SIGMUND FREUD

Practica Psihanalizei

MEDIAREX

Sigmund Freud

*

Practica psihanalizei

Sigmund Freud

Practica psihanalizei

Traducere de Darie Lăzărescu

Mediarex
1996

Editor:
MEDIAREX S.R.L.

Redactor:
Florin Dochia

Culegere şi redactare computerizată:
Cătălin Ionescu

Titlul original:
Die Frage der Laienanalyse

Toate drepturile asupra acestei versiuni aparţin Editurii MEDIAREX.
Reproducerea integrală sau parţială a textului este interzisă şi va fi pedepsită conform legii.

ISBN 973-97701-o-x

Introducere

Acest titlu[1] nu e comprehensibil la prima vedere. Deci îl voi explica: e vorba de non-medici, şi problema ar fi următoarea: e permis non-medicilor să practice psihanaliza? Problema în cauză e condiționată de factorii timp şi loc. De timp: nimeni nu s-a interesat până acum de cine practică sau nu psihanaliza. Mai mult, a existat prea puțină preocupare, nu s-a căzut de acord decât asupra unui singur punct: n-ar trebui s-o practice nimeni, şi aceasta din diverse motive expuse în prealabil, din care a reieşit totdeauna aceeaşi antipatie. Pretenția că numai medicii ar avea dreptul de a psihanaliza răspunde prin urmare unei atitudini noi, şi în aparență mai amicale, față de psihanaliză - în cazul când aceasta ar ajunge să înlăture bănuiala că nu ar fi decât un vlăstar mai mult sau mai puțin contrafăcut al atitudinii primitive. Astăzi se admite că un tratament psihanalitic trebuie întreprins în anumite împrejurări şi că numai medicii trebuie să-l exercite. Cauza unei asemenea limitări rămâne de cercetat.

---

[1] *Die Frage der Laienanalyse*. *Laie*: profan, non-medic (N. trad.)

Problema respectivă, neavând aceeaşi semnificaţie în toate ţările, e condiţionată şi de loc. În Germania, în America, discutarea ei nu poate fi decât teoretică: în astfel de ţări, orice bolnav poate fi într-adevăr tratat cum şi de către cine îi place, de oricine se poate intitula „vindecător" şi poate îngriji nişte bolnavi oarecare, numai dacă îşi asumă responsabilitatea actelor sale. Legea nu intervine înainte de a se cere ispăşirea unei pagube provocate bolnavului. Însă în Austria, ţara în care şi pentru care scriu, legea este preventivă, interzice non-medicului să aplice tratament bolnavilor, şi aceasta fără a mai aştepta rezultatul. Aici, prin urmare, problema are un sens practic: non-medicii pot deci trata bolnavii prin psihanaliză? Dar problema, odată pusă, pare tranşată de litera legii. „Nevroticii" sunt nişte bolnavi, non-medicii nu sunt medici, psihanaliza e o practică al cărei scop este vindecarea sau ameliorarea maladiilor nervoase, orice tratament de acest gen e rezervat medicilor: prin urmare nu e permis ca nişte non-medici să aplice „nevroticilor" analiza, şi dacă totuşi acest lucru se întâmplă, non-medicii trebuie pedepsiţi. Faptele fiind atât de simple, abia mai îndrăznim să ne ocupăm de problema analizei făcută de non-medici. Dar există în acest caz unele dificultăţi de care legea nu se îngrijeşte, şi care totuşi merită a fi luate în considerare. Poate că acum apare situaţia că bolnavii respectivi nu sunt nişte bolnavi obişnuiţi, non-medicii absolut deloc nişte „profani", iar medicii în nici un caz ceea ce se înţelege prin medici şi pe care ei îşi întemeiază pretenţiile.

Dacă am putea s-o dovedim, atunci legea - existența justificată - nu va trebui să se aplice, în cazul care ne preocupă, fără modificări.

Capitolul I

Or, problema va fi tranşată de persoane care nu sunt obligate să cunoască particularităţile unei cure psihanalitice. Prin urmare, e de datoria noastră să instruim acele persoane imparţiale, încă presupuse, actualmente, a fi ignorante. Regretăm că nu le putem prezenta dovezile unei cure analitice. „Situaţia analitică" nu admite terţe persoane. Mai mult, diversele şedinţe sunt de valoare foarte inegală, şi un asemenea auditoriu - incompetent prin forţa lucrurilor - admis la o oarecare şedinţă, cel mai adesea nu şi-ar face vreo impresie valabilă; ar risca să nu înţeleagă nimic din ceea ce se petrece între analist şi pacient, sau poate că s-ar plictisi. Trebuie deci, vrând-nevrând, să se mulţumească cu spusele noastre, pe care le facem pe cât posibil demne de încredere.

Bolnavul poate suferi modificări de dispoziţie pe care nu reuşeşte să şi le stăpânească, sau descurajări temătoare paralizându-i energia şi îndepărtându-i întreaga încredere de sine, ori o sfială neliniştită în momentul în care se găseşte printre străini. Fără a înţelege de ce, poate simţi că îndeplinirea profesiei îi devine dificilă şi, tot la fel, orice decizie de o anume importanţă şi orice

acțiune. Fără a şti din ce cauză, într-o zi a fost cuprins de o teribilă criză de angoasă, şi, de atunci, n-a mai putut, fără un mare efort de voință, să traverseze strada, sau să călătorească cu trenul - poate chiar a trebuit să renunțe la un lucru sau la celălalt. Sau - fapt bizar - gândurile sale îşi urmează propriul drum şi nu se lasă conduse de voință[1] . Acestea urmăresc nişte probleme chiar lui indiferente şi totuşi respectivele probleme nu se lasă îndepărtate! Îi sunt impuse sarcini ridicole, precum aceea de a număra ferestrele fațadelor de la case, şi a executa lucrurile cele mai simple: să arunce o scrisoare în cutia de poştă, să stingă un bec cu gaz; va fi cuprins, după o clipă, de îndoiala de a fi făcut gestul cu adevărat. Faptul nu poate fi decât agasant şi supărător. Dar starea devine insuportabilă dacă nefericitul subit nu reuşeşte să se apere de ideea că a împins un copil sub roțile unei maşini, sau a aruncat pe un necunoscut în apă din înălțimea unui pod, sau dacă e necesar să se întrebe: "Nu cumva sunt chiar eu asasinul pe care îl caută poliția?" - autorul unei crime descoperite chiar în acea zi. Evident, toate acestea sunt stupide, chiar nefericitul respectiv o ştie, el n-a făcut niciodată rău nimănui, dar sentimentul culpabilității n-ar fi mai puternic dacă ar fi într-adevăr ucigaşul căutat!

Sau poate că pacientul nostru - să spunem acum pacientul nostru - suferă în alt mod şi în alt domeniu. Ea este pianistă, dar degetele îi sunt

---

[1] Referitor la acest subiect, a se vedea volumul *Maladiile voinței* de Th. Ribot, în curs de apariție la ed. *Mediarex* (N. red.)

sfâşiate de dureri şi refuză să i se supună. Trebuie să iasă în lume? - de îndată simte o nevoie fireasca a cărei satisfacere este incompatibilă cu faptul de a fi în societate. Prin urmare, a renunțat să frecventeze reuniunile, balurile, teatrele sau concertele. În momentele cele mai puțin potrivite începe să o doară capul sau încearcă alte senzații dureroase. Uneori trebuie să sară peste toate mesele, ceea ce, în timp, poate deveni primejdios. În sfârşit, fapt deplorabil, ea nu suportă nici o emoție, iar în cursul vieții emoțiile sunt inevitabile. Este emoționată - cade în leşinuri adesea însoțite de crampe musculare, amintind de nişte stări patologice dintre cele mai neliniştitoare.

Alți bolnavi sunt afectați într-un domeniu în care viața sentimentală se află în raport cu trupul. E vorba de bărbați, aceştia fiind incapabili de a da vreo expresie corporală celor mai tandre emoții provocate de celălalt sex, în timp ce toate reacțiile dorite se află la dispoziția lor față de femeile pe care nu le iubesc. Sau situația în care senzualitatea îi leagă de nişte femei pe care le disprețuiesc şi de care ar vrea să se debaraseze. Ori când această senzualitate le impune spre îndeplinire nişte condiții care le repugnă. În ceea ce priveşte femeile, angoasa, dezgustul sau nişte bariere de origine necunoscută le împiedică să răspundă cerințelor vieții sexuale, sau - cedând totuşi în fața dragostei - ele se lasă amăgite de bucuria pe care o oferă natura, mai ales cel care se supune legilor sale.

Toate aceste persoane se declară bolnave şi consultă medicii, de la care aşteaptă eliberarea de asemenea tulburări nervoase. Medicii sunt aceia care au instituit categoriile şi clasifică aceste boli. Ei le diagnostichează şi le denumesc potrivit punctului lor de vedere: neurastenie, psihastenie, fobii, obsesii, isterie. Ei examinează organele care manifestă simptomele: inima, stomacul, intestinele, organele genitale, şi le găsesc sănătoase. Recomandă o întrerupere a ocupațiilor obişnuite ale bolnavului, distracțiile, tratamentele fortifiante, medicamentele tonice, şi astfel obțin ameliorări trecătoare - sau nimic. În sfârşit bolnavii au înțeles că există oameni cu adevărat specialişti în tratamentul unor astfel de boli şi încep cu aceştia o psihanaliză.

Auditoriul nostru imparțial, pe care mi-l imaginez prezent, a dat semne de nerăbdare în timpul enumerării de către mine a simptomelor nervoase. Acum, devine atent, numai urechi: "În sfârşit", spune el, "vom înțelege ce întreprinde psihanalistul cu bolnavul căruia medicul nu i-a putut fi de nici un ajutor!"

Între cei doi nu se întâmplă nimic altceva decât următoarele: vorbesc. Psihanalistul nu foloseşte instrumente - nici măcar examinarea bolnavului - şi nu prescrie medicamente. De fiecare dată când e posibil, chiar îl lasă pe bolnav, în timpul tratamentului, în atmosfera şi anturajul propriu. Aceasta nu e bineînțeles o condiție a tratamentului şi nu poate fi realizată totdeauna. Analistul îl cheamă pe bolnav la o anumită oră a

zilei, îl lasă să vorbească, îl ascultă, apoi îi vorbeşte, iar bolnavul îl ascultă la rândul său.

Ascultătorul nostru imparțial manifestă atunci o mare uşurare şi o destindere evidentă, dar şi un dispreț sigur şi clar. Pare că vrea să spună: "Atâta tot? Vorbe, vorbe şi iarăşi vorbe", cum spune Hamlet! Îi vine în minte tirada ironică a lui Mefisto: că vorbele sunt bune la toate.

Şi mai spune: "Prin urmare, e un fel de vrăjitorie? Vorbiți şi, uite-aşa, alungați bolile."

Foarte adevărat: ar fi o vrăjitorie, dacă ar acționa mai repede! Magia reclamă - însuşire esențială! - rapiditatea, am putea spune instantaneitatea succesului. Dar curele analitice cer luni, ba chiar ani, iar o magie atât de înceată îşi pierde caracterul de minune. De altfel, să nu disprețuim Verbul! El este un instrument de putere, mijlocul prin care comunicăm cu alte sentimente ale noastre, drumul prin care dobândim influența asupra altor oameni. Nişte cuvinte pot face un bine ce nu se poate mărturisi sau pot provoca răni teribile. Cu siguranță, la început a fost actul, verbul nu a venit decât după aceea; a fost, din multe privințe, un progres al civilizației atunci când actul s-a putut modera să devină cuvânt. Dar cuvântul a fost totuşi la origine o vrăjitorie, un act magic, şi şi-a păstrat şi mai mult din forța sa străveche.

Ascultătorul imparțial urmează: "Presupunând că bolnavul nu ar fi pregătit mai bine decât mine în ceea ce priveşte cura analitică, cum vreți să-l convingeți să creadă în magia cuvântului sau a vorbirii, cine trebuie să-l elibereze de bolile sale?"

Trebuie bineînțeles să-l pregătim pentru cură, şi în acest scop se iveşte un mijloc foarte simplu. Îl invităm să fie absolut sincer cu analistul său, să nu ascundă intenționat acestuia nimic din ce îi trece prin minte, să se plaseze deasupra tuturor reticențelor care încearcă să împiedice comunicarea unei idei sau amintiri. Fiecare ştie să tăinuiască în sine lucruri pe care nu le-ar comunica altora decât fără voia inimii, mai mult, a căror comunicare pare imposibilă. Acestea sunt „intimitățile" sale. El bănuieşte de asemenea - fapt ce reprezintă un mare progres în cunoaşterea de sine - că există alte lucruri pe care nu am vrea să ni le mărturisim *nouă înşine*, pe care le disimulăm de bună voie, le întrerupem şi le alungăm dacă totuşi răsar în gândire. Poate că observatorul nostru chiar va remarca faptul că în acest fel se pune o foarte curioasă problemă psihologică, anume că unul din propriile sale gânduri trebuie păstrat secret în raport cu propriul eu. S-ar crede că eul său nu are unitatea pe care i-o atribuie totdeauna; s-ar crede, de asemenea, că în el există un alt lucru care se opune eului. Astfel poate presimți, în sine, în mod obscur, acest lucru ca o antiteză între eu şi o viață psihică în sensul mai larg al cuvântului. A acceptat regula fundamentală a analistului: în concluzie, bolnavul va deveni uşor accesibil ideii că nişte relații şi o schimbare a gândurilor în condiții puțin obişnuite ar putea duce de asemenea la reacții deosebite.

"Înțeleg", reia ascultătorul nostru imparțial, "admiteți că fiecare „nevrotic" are ceva care îl apasă, un secret. Obligându-l să-l spună, îl

eliberați de această greutate şi îi faceți bine. Acesta este principiul confesiunii, de care s-a slujit biserica catolică din toate timpurile pentru a-şi asigura stăpânirea sufletelor."

Da sau nu, va trebui să răspundem. Confesiunea aparține parțial psihanalizei, cumva ca introducere. Dar ea e foarte departe de a se confunda cu esența analizei sau de a-i putea explica acțiunea. Într-o confesiune, păcătosul spune ce ştie; în cadrul analizei, nevropatul trebuie să spună mai mult. Tot astfel, noi n-am pretins niciodată că spovedania ar avea puterea de a vindeca adevăratele simptome patologice.

"Atunci nu mai înțeleg nimic" ne răspunde el. "Ce înseamnă asta: bolnavul trebuie să spună mai mult decât ştie? Totuşi nu mi-aş putea închipui că în calitate de analist obțineți o mai mare influență asupra bolnavului dumneavoastră decât confesorul asupra penitentului. Vă ocupați de aceasta mai mult timp, mai intens, mai personal, şi puteți întrebuința această influență sporită pentru a-l abate de la ideile sale bolnăvicioase, pentru a-l dezvăța de obiceiuri, etc. Ar fi extraordinar dacă, prin acest mijloc, nişte simptome doar corporale: vomismentele, diareile, contracțiile, ar putea fi stăpânite, dar eu ştiu, o asemenea influență asupra unei ființe umane e posibilă, dacă supui acea ființă hipnozei. Probabil că, prin eforturile depuse, obțineți o anume legătură hipnotică cu pacientul, care se ataşează de persoana dumneavoastră prin forța sugestiei, şi aceasta, chiar fără s-o doriți neapărat; altfel miracolele terapeuticii pe care o practicați nu ar fi decât efectele sugestiei

hipnotice. Dar, după câte ştiu eu, cura hipnotică e de altfel mai rapidă decât analiza, care, cum spuneți, poate dura luni şi ani întregi."

Ascultătorul nostru imparțial nu este nici atât de ignorant, nici atât de împiedicat cum am crezut la început! El se străduieşte în mod incontestabil să priceapă psihanaliza cu ajutorul cunoştințelor sale anterioare, să o raporteze la ceva ce ştie deja. Îi rămâne să priceapă - grea sarcină, la care n-ar putea junge prin acest mijloc! - că analiza este o metodă *sui generis*, ceva nou, deosebit, care nu poate fi priceput decât prin intermediul unor noi vederi - sau, dacă vreți, a unor noi ipoteze. Dar trebuie mai întâi să răspundem ultimei sale observații.

Ceea ce ați spus despre influența personală a analistului este, desigur, foarte interesant. O asemenea influență există şi joacă un mare rol în analiză, dar nu acelaşi ca hipnotismul. Trebuie să fie posibil a vă demonstra că situațiile sunt total diferite. Poate că va fi de ajuns o observație: noi nu folosim această influență personală - factorul „sugestiv" - pentru a înăbuşi simptomele patologice, astfel încât să se întâmple sugestia hipnotică. Mai mult, ar fi greşit să credem că acest factor reprezintă în mod absolut suportul şi promotorul tramentului. Este la început, dar mai târziu vine în întâmpinarea intențiilor noastre analitice şi ne obligă la contramăsurile cele mai riguroase. Aş vrea de asemenea să vă arăt, printr-un exemplu, cât de mult s-a depărtat tehnica analitică de cele care caută să denatureze şi să descurajeze. Pacientul nostru aflându-se pradă

unui sentiment de culpabilitate ca şi cum ar fi comis cu premeditare o mare crimă, noi nu-l sfătuim să se plaseze deasupra scrupulelor sale de conştiinţă, prin asigurarea inocenţei sale indubitabile: el însuşi a încercat deja, fără succes, acest lucru. Dar îl avertizăm că un sentiment atât de puternic şi de tenace trebuie totuşi să fie fondat pe o oarecare realitate, şi că această realitate s-ar putea dezvălui.

"M-ar mira", reia ascultătorul nostru imparţial, "să ajungeţi a calma sentimentul de culpabilitate al bolnavului dumneavoastră, intervenind astfel în planurile sale. Dar care vă sunt prin urmare intenţiile analitice şi cum veţi proceda cu bolnavul?"

Capitolul II

Dacă vreau să mă fac înțeles, trebuie să vă comunic acum câteva fragmente dintr-o doctrină psihologică; în afara cercurilor analitice, această doctrină nu este cunoscută sau apreciată. Din ea va reieşi cu uşurință şi ceea ce aşteptăm noi de la bolnav şi căile pe care vom ajunge să ne atingem scopul. Am să v-o expun în mod dogmatic, ca şi cum ar reprezenta un sistem închegat. Dar să nu credeți că ar fi luat naştere aşa cum e astăzi - cum se întâmplă cu sistemele filosofice. În ceea ce ne priveşte, am devoltat-o lent, puțin câte puțin, a trebuit să cucerim cu mari eforturi fiecare parcelă; n-am contenit s-o modificăm, în relație constantă cu observația, până când, în sfârşit, a căpătat forma care părea să corespundă intențiilor noastre. Acum câțiva ani ar fi trebuit să exprim această doctrină în alți termeni. Bineînțeles, nu vă pot asigura că expresia formală a doctrinei în momentul de față va rămâne definitivă. Cunoaşteți, desigur, că ştiința nu e o revelație, încă mult timp după debut îi lipseşte certitudinea, permanența, infailibilitatea de care gândirea umană e atât de avidă. Dar aşa cum e, ea reprezintă totuşi ceea ce putem avea. Nu uitați că ştiința noatră e foarte tânără - aproape tot atât de

bătrână ca veacul! - şi că lucrează cu materia cea mai fierbinte ce s-ar putea oferi investigației omeneşti; astfel vă puteți pune în starea de spirit necesară înțelegerii a ceea ce vă voi spune îndată. Totuşi, întrerupeți-mă ori de câte ori nu mă puteți urmări sau când doriți lămuriri mai ample.

- "Vă întrerup chiar înainte de a începe. Spuneți că vreți să-mi prezentați o nouă psihologie, dar mi se pare că psihologia nu e o ştiință nouă. Există destulă psihologie şi destui psihologi, şi eu am auzit spunându-se, pe când eram încă în şcoală, că marile probleme în acest domeniu au fost deja rezolvate."

- Iar eu nu le contest valoarea. Dar, privind mai îndeaproape, veți fi obligat să atribuiți aceste mari realizări mai degrabă psihologiei senzațiilor. Căci ştiința vieții psihice nu se putea dezvolta, aşa îngrădită cum era, printr-o unică dar esențială nerecunoaştere. Ce cuprinde ea astăzi din ce o învață Şcoala? În afară de acele foarte interesante puncte de vedere asupra senzațiilor, nimic altceva decât o listă de clasificări şi definiții care, grație limbajului uzual, au devenit bunul comun al tuturor ştiutorilor de carte. Evident, acest lucru nu e suficient pentru a înțelege viața noastră psihică. Ați remarcat că fiecare filosof, scriitor, istoric sau biograf cade de acord cu o psihologie a lui, ne propune ipoteze personale despre raporturile şi scopurile actelor psihice, ipoteze mai mult sau mai puțin seducătoare, dar toate la fel de îndoielnice? Lipseşte, evident, o bază comună. Din acest fapt decurge şi ideea că în psihologie am fi atât de nerespectuoşi şi că n-am cunoaşte

nici un fel de autoritate. Fiecare poate „bracona“ după pofta inimii. Dacă puneți pe tapet o problemă de fizică sau chimie, toată lumea va spune că nu are „cunoştințe tehnice“. Dar avansând o aserțiune psihologică, pregătiți-vă să fiți judecat şi contrazis de oricine. Fără îndoială că în acest domeniu nu există „cunoştințe tehnice“. Fiecare are viața *sa* psihică şi de aceea fiecare se consideră psiholog. Dar aceasta nu mi se pare formula suficientă. Se povesteşte că o persoană s-a prezentat într-o zi drept „bonă de copii“; a fost întrebată dacă se pricepe la crescut copiii. „Bineînțeles“, răspunde ea, „la vremea mea am fost şi eu copil“.

- "Şi pretindeți că ați descoperit această „bază comună“ a vieții sufletului, care a scăpat tuturor psihologilor, numai observând bolnavii?"

- Nu cred că această origine scade din valoarea constatărilor noastre. Embriologia, de exemplu, n-ar merita nici un credit, dacă n-ar putea lămuri fără dificultate etiologia malformațiilor naşterii. Dar eu v-am vorbit despre oamenii ale căror gânduri merg singure, astfel încât se văd constrânşi să frământe la nesfârşit probleme care le sunt total indiferente. Vă gândiți că psihologia şcolară nu şi-a adus cea mai mică contribuție la elucidarea unei asemenea anomalii? Şi, în sfârşit, ni se întâmplă tuturor ca gândirea, în timpul nopții, să-şi urmeze propriile căi şi să creeze lucruri pe care, după aceea, nu le înțelegem, şi care ni se par stranii şi înzestrate cu o asemănare suspectă cu anumite producții patologice. Mă refer la visele noastre. Poporul n-a abandonat niciodată acea

credință că visele ar avea un sens, o valoare, că semnifică ceva. Acest sens al viselor, psihologia şcolară nu l-a putut niciodată oferi. Nu s-a priceput ce să facă cu visul; cele câteva explicații date la întâmplare au fost non-psihologice: au redus visul la nişte excitații senzoriale, sau la o stare de somn mai mult sau mai puțin profund a diferitelor părți ale creierului etc. Dar suntem îndreptățiți să spunem că o psihologie care nu ştie să explice visul nu e folositoare pentru înțelegerea vieții psihice normale şi nu poate pretinde că se chemă ştiință.

- "Deveniți agresiv: trebuie că ați atins un punct sensibil. Într-adevăr am auzit spunându-se că în psihanaliză se dă o mare importanță viselor, că acestea se interpretează, că se descoperă în ele amintirea unor evenimente reale, etc. Dar am înțeles şi că interpretarea viselor este la bunul plac al analistului, şi că analiştii înşişi n-au isprăvit cu disputele asupra manierei de a interpreta visele şi de a trage concluzii. Dacă este aşa, ați face mai bine să nu mai subliniați atât de apăsat superioritatea psihanalizei asupra psihologiei clasice."

- Spuneți lucruri foarte juste. Este exact că interpretarea viselor a dobândit, atât în teoria cât şi în practica psihanalizei, o importanță incomparabilă. Şi dacă par agresiv, n-o fac decât ca să mă apăr. Dar când mă gândesc la tot tapajul pe care îl fac unii analişti în legătură cu interpretarea viselor, mă cuprinde disperarea şi chiar pot da dreptate exclamației pesimiste a marelui satiric Nestroy: „Orice progres nu e

niciodată decât pe jumătate mare față de cum a părut inițial!" Ați văzut totuşi vreodată pe oameni făcând altceva decât să încurce şi să desfigureze tot ce le cade în mână? Puțină prudență şi stăpânire de sine ar fi suficiente pentru a evita majoritatea pericolelor în interpretarea viselor. Dar gândiți că am ajunge vreodată la expunerea pe care intenționez să v-o fac, dacă ne-am lăsa deturnați astfel de la subiectul nostru?

- "Da: vreți să-mi prezentați bazele fundamentale ale noii psihologii, dacă v-am înțeles bine."

- Nu voiam să încep cu asta. Aveam intenția de a vă arăta ce concepție ne-am format, în timpul studiilor analitice, despre structura aparatului psihic.

Veți vedea în curând limpede ce este aparatul psihic. Dar nu întrebați, vă rog, din ce este alcătuit! E lipsit de interes psihologic, şi psihologiei îi e indiferent, ei cât şi opticii, de a şti dacă pereții telescopului sunt din metal sau din carton. Vom lăsa la o parte „esența" lucrurilor pentru a nu ne ocupa decât de situarea lor „în spațiu". Ne reprezentăm aparatul care slujeşte la îndeplinirea operațiunilor sufletului într-adevăr ca pe un instrument, alcătuit din adaptarea diferitelor părți - pe care noi le vom denumi „instanțe". Fiecăreia îi este atribuită o funcțiune particulară, părțile se află între ele într-un raport spațial constant, adică raportul spațial „înainte sau înapoi" - superficial sau profund, nu exprimă, pentru noi, în primul rând, decât regulata succesiune a funcțiilor. M-ați înțeles mai bine?

- "Cu greu. Poate voi înțelege mai târziu, dar iată drept sigură o anatomie a sufletului deosebită, al cărui echivalent nu se întâlneşte în ştiințele naturale!"

- Ce vreți, e o ipoteză cum sunt atâtea în ştiințe. Primele ipoteze au fost totdeauna destul de rudimentare. „Open to revision", putem spune. Găsesc superfluu a mă servi de locuțiunea devenită atât de populară „aşa". Valoarea unei asemenea ficțiuni - cum ar numi-o filosoful Vaihinger - depinde de ceea ce putem face în această privință. Şi să continui: rămânând pe terenul prudenței obişnuite, recunoaştem în om o organizare psihică intercalată, pe de-o parte, între excitațiile sale senzoriale şi percepția nevoilor sale corporale, şi pe de altă parte, acțiunile sale motrice - organizare servind de intermediar între cele două în vederea unui scop bine definit. Numim această organizare „eul" său. Iată ceva care nu e nou, fiecare dintre noi emite această ipoteză fără a fi filosof, şi unii chiar dacă sunt aşa ceva. Dar nu credem a fi epuizat astfel descrierea aparatului psihic. În afară de acest „eu", recunoaştem un alt teritoriu psihic mai întins, mai vast, mai obscur decât „eul", şi acest teritoriu e numit de noi „sinele". Relația existentă dintre „eu" şi „sine" reprezintă ceea ce ne va preocupa mai întâi.

Veți considera, neîndoielnic, rău, faptul că am ales, pentru a desemna cele două instanțe sau cele două zone psihice, nişte cuvinte curente în locul unor vocabule sonore greceşti. Dar nouă, psihanaliştilor, ne place să rămânem în relație cu

modul de gândire popular şi preferăm mai degrabă să facem utilizabile pentru ştiinţă noţiunile populare, decât să le respingem. Nu avem nici un merit în această privinţă, suntem constrânşi să acţionăm astfel pentru că doctrinele noastre trebuie înţelese prin bolnavii noştri, adesea foarte inteligenţi, dar nu întotdeauna versaţi în ale vieţii. „Sinele" impersonal corespunde în mod direct anumitor maniere de a vorbi ale omului normal. „Aceasta m-a făcut să tresar, se spune, ceva în interiorul meu în acel moment era mai puternic decât mine." «C'était plus fort que moi[1].»

În psihologie, nu putem descrie decât cu ajutorul comparaţiilor. Faptul nu e specific psihologiei, ci se întâmplă pretutindeni. Însă trebuie să schimbăm fără încetare comparaţiile: nici una dintre ele nu e suficientă multă vreme. Dacă prin urmare vreau să vă atrag atenţia asupra relaţiei dintre eu şi sine, vă voi ruga să vă reprezentaţi „eul" ca un fel de faţadă a „sinelui", un prim-plan - sau mai bine stratul exterior, învelişul acestuia. Să rămânem la această ultimă comparaţie. Ştim deja: învelişurile corticale în general sunt redevabile prin însuşirile lor speciale influenţei modificatoare a mediului exterior cu care se învecinează. Să ne reprezentăm faptul astfel: „eul" ar fi învelişul - modificat de influenţa lumii exterioare, a realităţii - aparatului psihic al „sinelui". Observaţi cât de mult luăm în serios, în cadrul psihanalizei, noţiunile spaţiale. Pentru noi

---

[1] în limba franceză, în text, «era mai puternic decât mine» (N. red.)

„eul“ este într-adevăr superficial, „sinele“ este mai profund, bineînțeles văzut dinafară. „Eul“ are o situație intermediară între realitate şi „sine“, care este chiar psihicul.

- "Încă nu vă întreb cum putem şti toate acestea. Spuneți-mi mai întâi la ce vă foloseşte distincția între un „eu“ şi un „sine“, ce vă determină să o faceți?"

- Întrebarea dumneavoastră îmi arată în ce direcție mergem. Ceea ce într-adevăr trebuie să ştim înainte de toate, este faptul că „eul“ şi „sinele“ diferă mult, şi în numeroase privințe, unul de celălalt; anumite reguli guvernează în cadrul „eului“, şi altele în „sinele“ actelor psihice; „eul“ vizează alte scopuri şi obținerea acestora prin alte mijloace. Ar fi multe de spus despre cele afirmate mai sus, dar vă veți mulțumi oare cu o nouă comparație şi cu un nou exemplu? Gândiți-vă la diferențele existente între front şi spatele frontului, aşa cum au fost stabilite în timpul războiului. Atunci nu ne mirăm că pe front multe lucruri se petrec altfel decât în spate, şi că în spate erau permise multe care trebuiau interzise pe front. Influența determinantă era firește apropierea inamicului: pentru viața psihică, aceasta e proximitatea lumii exterioare. În afară de asta, străin - inamic au fost altădată sinonime. Acum să revenim la exemplul nostru: în sine - nici un fel de conflicte; contradicțiile, contrariile îşi văd termenii trăind în vecinătate, fără a fi tulburați de aceasta, compromisurile împacă adeseori lucrurile. În asemenea cazuri, „eul“ ar fi pradă unui conflict care ar trebui rezolvat, şi soluția nu poate fi decât

abandonarea unei aspirații în folosul alteia. „Eul" este o organizație care se distinge printr-o remarcabilă tendință spre unitate şi sinteză; respectiva însuşire lipseşte „sinelui", acesta fiind, ca să spunem aşa, incoerent, dezlânat, fiecare din aspirațiile sale urmărindu-şi scopul propriu şi fără a ține cont de altele.

- "Şi dacă există un „hinterland"[1] psihic de o asemenea importanță, cum mă veți face să cred că a trecut neobservat până la venirea analizei?"

- Iată că ne întoarcem la una din întrebările dumneavoastră precedente. Psihologia îşi blocase accesul față de domeniul „sinelui" abordând o ipoteză destul de plauzibilă dar pe care totuşi nu o puteam susține. Ştiind că toate actele psihice sunt conştiente, „conştiința" reprezentând semnul distinctiv al psihicului, şi presupunând că în creierul nostru ar exista operațiuni inconştiente, acestea nu merită numele de acte psihice şi nu au nimic cu psihologia.

- "Se înțelege" consimte el.

- Da, e ceea ce gândesc şi psihologii, dar nu e mai puțin uşor să arăți că e fals, că o asemenea departajare e într-adevăr improprie. Cea mai superficială observare de sine arată că putem avea nişte idei subite care n-ar putea izbucni fără să le fi provocat ceva. Dar, din aceste stări preparatorii ale gândirii dumneavoastră, care trebuie că au fost tot de natură psihică, nu percepeți nimic: numai rezultatul se manifestă într-adevăr în conştiință. Numai în final şi în rare

---

[1] teritoriu din spate (N. trad.)

ocazii, aceste stadii preparatorii ale gândirii pot fi, prin conştiință, ca şi „reconstruite".

- "Fără îndoială că atenția a fost deturnată, ceea ce a împiedicat observarea momentului acestor stadii preparatorii."

- E un subterfugiu! Nu veți scăpa: e un indiciu că în dumneavoastră se pot petrece nişte acte de ordin psihic, adesea foarte complicate, din care conştiința nu percepe nimic, despre care nu ştiți nimic. Sau sunteți gata să recurgeți la ipoteza că „mai mult sau mai puțin" din atenția dumneavoastră e de ajuns pentru a schimba un act non-psihic într-un act psihic? De altfel, la ce bun această discuție? Există experiențe de hipnotism care demonstrează existența unor astfel de gânduri inconştiente, într-o manieră irefutabilă pentru oricine vrea să se lămurească.

- "Nu vreau să vă contrazic, dar cred că în sfârşit vă înțeleg. Ceea ce numiți „eu" este conştiința, iar „sinele" reprezintă ceea ce numim „subconştient" şi care astăzi face să se vorbească atâta despre el! Dar de ce mascarada acestor noi denumiri?"

- Nu e o mascaradă; alte denumiri sunt nefolositoare. Şi nu încercați să-mi oferiți literatură în loc de ştiință. Când cineva vorbeşte despre procese subconştiente, eu nu ştiu dacă le înțelege în sens topic: ceea ce rezidă în suflet *dedesubtul* conştientului; sau în sens calitativ: o altă conştiință, subterană, ca să zicem aşa. Fără îndoială, interlocutorul meu nu vede nici el prea clar acest lucru. Singura distincție admisibilă este cea între „conştient" şi „inconştient". Dar am

comite o eroare cu consecințe grave dacă am crede că această diviziune între „conştient“ şi „inconştient“ coincide cu cea dintre „eu“ şi „sine“. Fără îndoială, ar fi minunat să fie atât de simplu; în acest caz teoria noastră s-ar afla în condiții favorabile. Dar lucrurile nu sunt atât de simple. Tot ce se petrece în „sine“ este şi rămâne inconştient: iată un lucru sigur, şi de asemenea faptul că procesele care se desfăşoară în interiorul „eului“ *pot* deveni conştiente, şi numai ele. Dar nu toate, nu totdeauna, nu obligatoriu, şi mari porțiuni ale „eului“ pot rămâne în mod durabil inconştiente.

Accesul la conştiința unui proces psihic este un lucru complicat. N-aş putea să mă abțin de a vă expune - tot în mod dogmatic - ce gândim despre aceasta. Vă amintiți: „eul“ este învelişul exterior, periferic, al sinelui. Or, noi credem că la suprafața cea mai de sus a acestui „eu“ se găseşte o „instanță“ deosebită, întoarsă în mod direct către lumea exterioară, un sistem, un organ, prin a cărui excitare exclusivă poate lua naştere fenomenul numit conştiință. Acest organ poate fi tot atât de bine stimulat *din afară*, primind cu ajutorul organelor senzoriale excitațiile emanând din lumea exterioară - cât şi *dinăuntru*, luând cunoştință mai întâi de senzațiile aflate în „sine“ şi apoi de procesele aflate în curs în interiorul „eului“.

- "E din ce în ce mai rău, iar eu înțeleg din ce în ce mai puțin. Prin urmare m-ați invitat la o conferință mică asupra acestei chestiuni: non-medicii pot şi ei să întreprindă cure analitice?

Atunci la ce bun acest decupaj în patru al teoriilor îndrăznețe, obscure, al adevărului de care nu mă puteți convinge?"

- Ştiu, nu vă pot convinge. Aceasta depăşeşte posibilitatea şi, prin urmare, intenția mea. Când oferim elevilor noştri o inițiere teoretică în psihanaliză, putem observa cât de puțin efect are asupra lor, inițial, acest lucru. Ei primesc doctrinele analitice cu aceeaşi răceală ca şi celelalte abstracțiuni cu care au fost hrăniți. Unii ar vrea poate să fie convinşi, dar nimic nu arată că ar fi aşa. Tot astfel, să ne întrebăm dacă cineva care vrea să practice analiza asupra altora, se supune mai întâi el însuşi unei analize. Numai pe parcursul acestei auto-analize (cum greşit e numită), şi încercând realmente pe propriul lor corp - mai corect, pe propriul lor suflet - procesele a căror existență e susținută de analiză, elevii noştri vor dobândi convingerea care îi va transforma mai târziu în analişti.

Eu urmăresc alt scop. Problema nu e aici de a discuta dacă analiza e un lucru inteligent sau absurd, dacă are dreptate în ceea ce spune sau dacă face greşeli grosolane. Îmi desfăşor teoriile în fața dumneavoastră, pentru că acesta este cel mai bun mijloc de a vă arăta care idei constituie esența analizei, de la ce premise pleacă ea când începe să se ocupe de un bolnav, şi cum procedează. În felul acesta, asupra problemei analizei făcute de non-medici se va proiecta o lumină foarte vie. Dar liniştiți-vă! Dacă m-ați urmărit până aici, ați avut de suportat ce e mai

rău, ceea ce va urma vi se va părea uşor. Însă permiteți-mi acum să-mi trag răsuflarea.

Capitolul III

"Aştept să-mi deduceţi, din teoriile psihanalizei, cum se reprezintă geneza unei afecţiuni nervoase?"

- Am să încerc. În acest caz trebuie să studiem „eul" şi „sinele" nostru dintr-un punct de vedere nou: unul dinamic, adică având în vedere forţele care se joacă în interiorul acestora şi între ele. Până acum ne-am mulţumit să *descriem* aparatul psihic.

- "Cu condiţia ca acest lucru să nu devină şi el incomprehensibil!"

- Sper că nu. Vă veţi recunoaşte curând. Astfel, noi admitem că forţele a căror acţiune pune în mişcare aparatul psihic sunt zămislite de organele corpului şi exprimă marile necesităţi corporale. Vă amintiţi de cuvintele poetului nostru filosof[1]: foamea şi dragostea. De altfel, un cuplu de forţe impunătoare! Numim aceste nevoi corporale, în măsura în care sunt incitări ale activităţii psihice, „*Triebe*" (instincte sau pulsiuni), un cuvânt pentru care multe din limbile moderne ne invidiază. Aceste instincte umplu „sinele"; orice energie existând în „sine", să spunem pe scurt, de aici emană. Forţele din interiorul „eului" nu au nici ele

---

[1] Schiller (N. trad.)

altă origine, derivă din cele conținute în „sine". Şi ce vor aceste instincte? Satisfacerea, adică să fie aduse în situația în care nevoile corporale să se poată stinge. Căderea tensiunii dorinței este resimțită, prin intermediul organului percepției noastre conştiente, ca o plăcere; o creştere a aceleiaşi tensiuni va fi resimțită mai curând ca o neplăcere. Din aceste oscilații ia naştere o suită de senzații „plăcere-neplăcere" care reglează activitatea întregului aparat psihic. Numim aceasta „suveranitatea principiului plăcerii".

Stări insuportabile iau naştere când aspirațiile instinctive ale „sinelui" nu ajung să se satisfacă. Experiența va arăta curând că asemenea satisfaceri nu pot fi obținute decât cu ajutorul lumii exterioare. Atunci intră în funcțiune acea parte a „sinelui" întoarsă către lumea exterioară, „eul". Dacă întreaga forță motrice care face să se mişte corabia e furnizată de „sine", „eul" e într-o oarecare măsură cel care îşi asumă guvernarea, fără de care nici un scop nu poate fi atins. Instinctele „sinelui" aspiră la satisfaceri imediate, brutale, şi nu obțin astfel nimic, sau chiar îşi provoacă un prejudiciu sensibil. Acum îi revine „eului" sarcina de a para aceste eşecuri, de a acționa ca intermediar între pretențiile „sinelui" şi opozițiile pe care le întâmpină acesta din partea lumii reale exterioare. „Eul" îşi desfăşoară activitatea în două direcții. Pe de-o parte, observă, mulțumită organelor de simț, sistemul conştiinței, lumea exterioară, pentru a prinde ocazia potrivită unei satisfaceri scutite de pericole; pe de altă parte, acționează asupra „sinelui", ține în frâu pasiunile

acestuia, incită instinctele să-şi amâne satisfacerea; când e nevoie, chiar le determină să-şi modifice scopurile către care tind, sau să le abandoneze în schimbul unor compensații. Impunând asemenea jug elanurilor „sinelui", „eul" înlocuieşte principiul plăcerii, la modul primitiv unic prin vigoare, cu „principiul" zis „al realității" care cu siguranță că urmăreşte acelaşi scop final, însă ținând cont de condițiile impuse de lumea exterioară. Într-adevăr, se poate acționa asupra lumii exterioare pentru a o modifica şi a crea în mod expres condițiile care vor face posibilă satisfacerea. Acest fel de activitate devine atunci suprema împlinire a „eului"; spiritul de decizie care permite să aleagă când pofteşte să domine pasiunile şi să se încline în fața realității, sau când vrea să țină parte pasiunilor şi să se ridice împotriva lumii exterioare, acest spirit de decizie reprezintă toată arta de a trăi.

- "Şi cum se lasă „sinele" comandat de „eu", deoarece, dacă v-am înțeles bine, el este, dintre cei doi, cel mai puternic?"

- Da, e adevărat, atâta timp cât „eul" se află în posesia organizării sale totale, a întregii sale puteri de a acționa, cât timp are acces la toate zonele „sinelui" şi îşi poate exercita aici influența. Nu există într-adevăr o ostilitate naturală între „eu" şi „sine", fac parte din acelaşi tot şi, în stare de sănătate, practic nu pot fi deosebite.

- "Înțeleg. Dar nu văd, în această relație ideală, cel mai mic motiv pentru o tulburare maladivă."

- Aveți dreptate: cât timp „eul", în relațiile sale cu „sinele", răspunde acestor exigențe ideale, nu

există nici o tulburare nervoasă. Poarta de intrare a bolii se găseşte acolo unde nu am bănui-o, cu toate că cineva care cunoaşte patologia generală nu s-ar mira văzând-o confirmată aici: evoluţiile şi diferenţierile cele mai importante sunt tocmai cele care poartă în ele însele germenul răului, al absenţei funcţiunii.

- "Deveniţi prea savant, nu pricep."

- Trebuie s-o iau mai pe departe. Mica fiinţă care abia s-a născut este, nu-i aşa, un biet şi neputincios lucruşor în ochii lumii exterioare, atotputernică şi plină de acţiuni distrugătoare. O fiinţă primitivă, neavând încă dezvoltat un „eu" organizat, este expusă tuturor acestor traumatisme. Ea nu trăieşte decât pentru satisfacerea „oarbă" a instinctelor sale, ceea ce adesea o duce la pierzanie. Diferenţierea unui „eu" este înainte de toate un progres în favoarea conservării vitale. Bineînţeles, când fiinţa piere, nu trage nici un folos din experienţa sa, dar, supravieţuind unui traumatism, se va păzi de vecinătatea unor situaţii analoage şi va semnala pericolul printr-o repetare prescurtată a impresiilor trăite cu ocazia primului traumatism: printr-un „afect" de angoasă. Această reacţie la pericol duce cu sine o tentativă de fugă, condiţie a izbăvirii până în ziua când fiinţa, devenită suficient de puternică, va putea face faţă pericolelor risipite prin lumea exterioară în stare activă, poate chiar preluând ofensiva.

- "Acest lucru ne îndepărtează mult de ceea ce aţi promis să-mi spuneţi."

- Nici nu vă închipuiți cât de aproape sunt de a-mi ține promisiunea. Chiar la ființele care vor avea mai târziu un „eu" organizat la înălțimea sarcinii sale, „eul" în copilărie este slab şi puțin diferențiat de „sine". Închipuiți-vă acum ce se va întâmpla când acest „eu" lipsit de forță va fi expus unei aspirații instinctive a „sinelui", căreia ar dori să-i reziste, ghicind că satisfacția ar fi periculoasă, capabilă să ducă la o situație traumatică, o ciocnire cu lumea exterioară, dar acest lucru fără a avea încă forța de a domina aspirația instinctivă. „Eul" consideră pericolul interior emanat din instinct, ca şi cum ar fi un pericol exterior; încearcă să scape, se retrage din acea regiune a „sinelui" şi îl abandonează după ce i-a suprimat toate contribuțiile pe care de obicei le pune la dispoziția emoțiilor instinctului. Spunem atunci că „eul" întreprinde o *refulare* a acestei aspirații instinctive. Aceasta are drept rezultat imediat pararea pericolului, dar nu se confundă, fără urmări neplăcute, ceea ce este interior şi ceea ce este exterior. Nu putem fugi. *Refulând*, „eul" ascultă de principiul plăcerii, a cărui sarcină obişnuită este aceea de a modifica: el este deci acela care trebuie pedepsit. Pedeapsa va fi aceea că „eul" îşi va restrânge astfel serios regatul. Aspirația instinctivă refulată este acum izolată, abandonată sieşi, inaccesibilă, dar tot atât de incapabilă de a influența. Ea va urma de-acum încolo propriile sale căi. „Eul" nu va mai reuşi, chiar când se va fortifica, să anuleze refularea, sinteza sa este distrusă, o parte a „sinelui" rămâne pentru „eu" teritoriu interzis. Aspirația

instinctivă izolată, la rândul său, nu numai că rămâne inactivă, ea caută să se compenseze față de satifacția normală care îi este refuzată, dă naştere la urmaşi psihici care o reprezintă, se pune în relație cu alte procese psihice pe care le sustrage la rândul lor de sub influența „eului" şi în sfârşit irupe în „eu" şi în conştiință într-o formă substitutivă deformată şi de nerecunoscut, pe scurt, elaborează ceea ce se cheamă un „simptom".

Acum cuprinde dintr-o privire ceea ce constituie o tulburare „nervoasă": pe de-o parte, un „eu" îngrădit în sinteza sa, fără influență asupra unei părți a „sinelui", trebuind să renunțe la a exercita o parte din activitatea sa pentru a evita o nouă ciocnire cu ceea ce este refulat, epuizându-se într-o luptă zadarnică împotriva simptomelor, urmaşe ale aspirațiilor refulate; pe de altă parte, un „sine", în interiorul căruia nişte instincte izolate au devenit independente, urmărindu-şi scopurile fără a da atenție intereselor generale ale ființei, şi ne mai supunându-se decât legilor psihologiei primitive care comandă în adâncimile „sinelui". Dacă privim lucrurile de sus, atunci geneza nevrozelor ne apare în această formulă simplă: „eul" a încercat să înăbuşe anumite părți ale „sinelui" *într-o manieră improprie*, a eşuat în tentativa sa şi „sinele" se răzbună. Nevroza este deci consecința unui conflict între „eu" şi „sine", conflict la care „eul" participă - o demonstrează un examen aprofundat - pentru că nu poate absolut deloc să renunțe la subordonarea față de realitățile lumii exterioare. Opoziția există între

lumea exterioară şi „sine", şi deoarece „eul", fidel esenței sale intime, ia parte la lumea exterioară, el intră în conflict cu „sinele" său. Dar, fiți atenți: nu realitatea acestui conflict e cea care condiționează boala - asemenea conflicte între realitate şi „sine" sunt inevitabile, şi una din datoriile constante ale „eului" e aceea de a se interpune - dar ceea ce provoacă răul e următorul fapt: „eul" se serveşte, pentru a rezolva conflictul, de un mijloc insuficient, refularea. Totuşi, cauza e faptul că „eul", când i se oferea această sarcină, era puțin dezvoltat şi lipsit de forță. Toate refulările hotărâtoare au loc într-adevăr în timpul primei copilării.

- "Ce ocol curios! Sunt de părerea dumneavoastră - nu critic, vreți doar să-mi arătați ce crede psihanaliza despre geneza nevrozelor, pentru a completa cu ceea ce întreprinde ea pentru a le vindeca. Aş fi avut de pus mai multe întrebări, câteva le voi pune mai târziu. Mai întâi, aş fi tentat să urmez căile dumneavoastră, să încerc la rândul meu o construcție ipotetică, o teorie. Ați expus relația „lume exterioară-eu-sine" şi ați stabilit, drept condiție esențială a nevrozelor, aceasta: „eul" rămânând dependent de lumea exterioară, intră în conflict cu „sinele". N-ar fi de conceput şi cazul contrar? Într-un asemenea conflict „eul" lăsându-se antrenat de „sine" şi renunțând la orice considerație față de lumea exterioară? Ce s-ar întâmpla atunci? Nu sunt decât un profan, dar potrivit ideilor pe care mi le fac despre natura unei psihoze, o astfel de decizie a „eului" ar putea fi foarte bine însăşi

condiția. Esențialul unei maladii mentale pare a fi deci faptul că ne abatem de la realitate".

- Da, m-am gândit şi eu la aşa ceva, şi cred că e exact, deşi demonstrarea acestei idei pretinde punerea în discuție a unor raporturi deosebit de încurcate. Nevroza şi psihoza sunt evident foarte înrudite şi totuşi trebuie să se deosebească într-un punct esențial. Acest punct ar putea fi foarte bine partea pe care o deține „eul" într-un astfel de conflict. Şi „sinele", în ambele cazuri, şi-ar păstra caracterul de inflexibilitate oarbă.

- "Continuați, vă rog. Ce indicații dă teoria dumneavoastră pentru tratarea nevrozelor?"

- Scopul nostru terapeutic este acum uşor de determinat. Voim să reconstituim „eul", să-l eliberăm de piedici, să-i oferim stăpânirea „sinelui" pierdută în urma refulărilor sale precoce. Numai în acest scop facem noi analiza, toată tehnica noastră converge către scopul respectiv. Trebuie să cercetăm fostele refulări, incitând „eul" să ie corijeze, cu ajutorul nostru, şi să-şi rezolve altfel conflictele şi mai bine decât încercând să fugă din fața lor. Cum acele refulări au avut loc foarte devreme în copilărie, munca analitică ne conduce în acea perioadă. Situațiile care au dus la acele foarte vechi conflicte sunt cel mai adesea uitate, drumul pe care trebuie să-l urmăm ne este arătat de simptome, vise şi asocieri libere ale bolnavului, pe care trebuie de altfel să le interpretăm mai întâi, să le traducem, deoarece, sub stăpânirea psihologiei „sinelui", acestea au îmbrăcat forme insolite, izbitoare pentru rațiunea noastră. Ideile spontane, gândurile şi amintirile,

pe care pacientul nu ni le comunică fără o anumită luptă interioară, ne permit să presupunem că ele sunt într-un fel înrudite cu „refulatul", sau sunt nişte descendenți ai acestuia. Când îl incităm pe bolnav să-şi depăşească propriile rezistențe şi să ne comunice totul, noi îi educăm „eul" să-şi înăbuşe tendințele de fugă şi îl învățăm să suporte apropierea „refulatului". În sfârşit, când el a ajuns să reproducă în amintire situația care a permis instalarea refulării, obediența îi va fi răsplătită pe deplin! Diferența de timpuri este total în favoarea sa: lucrurile din fața cărora „eul" infantil, înspăimântat, fugise, apar adesea pentru „eul" adult şi fortificat ca un simplu joc copilăresc.

Capitolul IV

"Tot ce mi-ați povestit până acum a aparținut psihologiei. Adeseori e straniu, incomod, obscur, dar cel puțin - cum să spun? - totdeauna curat. Desigur, până astăzi nu ştiam aproape nimic despre psihanaliza dumneavoastră, dar totuşi mi-a ajuns la urechi zvonul că se ocupă în special de lucruri neavând nici un drept la acest epitet. Or, nu ați spus aproape nimic asemănător până în prezent: faptul respectiv îmi face impresia unei reticențe voite. Nu îmi pot reprima o altă îndoială. Nevrozele sunt - chiar dumneavoastră o spuneți - nişte tulburări ale vieții psihice. Dar faptele importante ale eticii noastre, ale conştiinței, ale idealurilor noastre, n-ar juca oare nici un rol în aceste tulburări profunde?"

- Considerați deci că din discuțiile noastre lipsesc până în prezent două subiecte: unul referitor la lucrurile cela mai obişnuite şi celălalt privind lucrurile cele mai înalte. Toate acestea se leagă de ceea ce n-am tratat deloc despre *conținutul* vieții psihice. Lăsați-mă acum să joc la rândul meu rolul celui care întrerupe. Dacă v-am oferit atâta psihologie, e pentru că doream să vă dau impresia că munca analitică este o aplicație a psihologiei, mai mult, a unei psihologii care, în

afara analizei, este necunoscută. Analistul trebuie înainte de toate să înțeleagă această psihologie, psihologia abisală sau psihologia inconştientului - cel puțin să înțeleagă ce se ştie despre ea în momentul de față. Vom avea nevoie de acest lucru pentru concluziile noastre ulterioare. Dar acum spuneți-mi ce ați înțeles din aluzia la curățenie?

- "Iată. Se spune peste tot că, în analiză, treburile cele mai intime, cele mai urâte, având legătură cu viața sexuală, sunt abordate în toate amănuntele. Aşa stând lucrurile n-am putut pricepe nimic din argumentațiile dumneavoastră psihologice făcute în scopul de a-mi arăta că, prin forța împrejurărilor, aşa se şi întâmplă - şi atunci acesta ar fi un argument puternic pentru a nu da dreptul decât medicilor să practice asemenea cure. Cum să ne putem gândi a acorda asemenea periculoase libertăți unor alte persoane a căror discreție e nesigură şi caracterul lipsit de garanție?"

- E adevărat, medicii posedă, în domeniul sexualității, câteva prerogative; chiar au dreptul de a inspecta organele genitale. Cu toate că în Orient n-ar putea s-o facă; tot astfel unii reformatori ai moralei - ştiți de cine vreau să vorbesc[1] - le-au contestat acest drept. Dar dumneavoastră vreți mai întâi să ştiți dacă aşa se întâmplă în analiză şi de ce trebuie să fie astfel? Vă voi răspunde: da, aşa se întâmplă.

---

[1] Tolstoi (N. trad.)

Şi aşa trebuie să fie, în primul rând pentru că analiza se clădeşte pe această bază: absoluta sinceritate. Se tratează, de pildă, probleme pecuniare cu aceeaşi minuție şi franchețe, se fac mărturisiri care nu s-ar acorda niciunuia dintre concetățeni, chiar dacă nu e concurent în afaceri sau funcționar la fisc! Nu voi contesta faptul că această obligație de a fi sincer impune o grea responsabilitate morală însuşi analistului, dimpotrivă, voi atrage întreaga atenție asupra lui.

În al doilea rând, lucrurile trebuie să se petreacă astfel pentru că, printre cauzele eficiente sau ocazionale ale maladiilor nervoase, factorii vieții sexuale joacă un rol de o importanță extrem de mare, un rol dominant, poate chiar specific. De altfel, ce poate face analistul decât să-şi adapteze subiectul la cel pe care i-l aduce pacientul? Analistul nu atrage niciodată pacientul pe un teren sexual, nu-i spune în prealabil: va fi vorba de intimitățile vieții tale sexuale! Îl lasă să înceapă cum doreşte şi aşteaptă liniştit ca pacientul însuşi să atingă subiectele de ordin sexual. Eu am grijă să-mi avertizez elevii: adversarii noştri ne-au anunțat că vom întâlni cazuri în care factorul sexual nu ar juca nici un rol; să ne ferim deci de a-l introduce chiar noi în analiză, să nu ne stricăm şansa de a da peste un astfel de caz! Dar până acum nici unul dintre noi n-a avut fericirea asta.

Cunosc problema: recunoaşterea de către noi a sexualității a devenit motivul cel mai puternic - mărturisit sau nemărturisit - al ostilității publicului față de analiză. Trebuie oare să ne deranjeze? Nu, ci doar să ne facă să vedem cât de nevrotică

este întreaga noastră civilizație, deoarece așa-zișii normali se comportă aproape ca și „nevroticii". Pe vremea când, în societățile savante din Germania, se purtau discuții solemne despre psihanaliză - astăzi lucrurile s-au mai calmat în mod sensibil - un orator pretindea să aibă o autoritate aparte deoarece, după opinia sa, îi lăsa și pe bolnavi să se exprime! Fără îndoială, în scop diagnostic și pentru a încerca aserțiunile analiștilor. Dar, adăuga el, de îndată ce aceștia începeau să vorbească despre lucruri sexuale, le spuneam să tacă. Ce credeți despre o asemenea procedură? Societatea savantă l-a aclamat pe orator în loc să-i fie rușine pentru el, cum s-ar fi cuvenit. Numai triumfătoarea certitudine inspirată în conștiință de prejudecăți comune poate explica disprețuirea oricărei logici, manifestată de acel orator. Câțiva ani mai târziu, unii din elevii mei din acea vreme au cedat nevoii de a elibera societatea umană de acel jug al sexualității pe care voia să i-l impună psihanaliza. Unul[1] declara că „sexual" nu semnifică nicidecum sexualitatea, ci cu totul altceva, un lucru abstract, mistic; un altul[2], că viața sexuală nu este decât unul din domeniile în care omul își exercită pofta instinctivă de putere și dominație. Ei au fost foarte aplaudați - cel puțin o vreme.

- "Eu îmi asum totuși riscul de a le ține parte. Mi se pare foarte îndrăzneț a pretinde că sexualitatea n-ar fi o nevoie naturală, primitivă a

---

[1] Jung (N. trad.)

[2] Adler (N. trad.)

ființei, ci expresia a cu totul altceva. E de ajuns să ne mărginim la exemplul animalelor."

- N-are importanță. N-a existat amestec, oricât de absurd, pe care societatea să nu fi fost gata a-l înghiți, dacă era proclamat drept antidot împotriva atotputerniciei sexualității!

Am să v-o şi mărturisesc de altfel: aversiunea pe care m-ați lăsat s-o ghicesc la dumneavoastră, cu un loc atât de important pentru factorul sexual, în geneza nevrozelor, nu mi se pare foarte compatibilă cu dorința de imparțialitate. Nu vă temeți că o asemenea antipatie v-ar putea împiedica să emiteți o judecată imparțială?

- "Am obosit ascultându-vă vorbind astfel. Increderea dumneavoastră în mine pare zdruncinată. Pentru ce n-ați ales pe altcineva ca ascultător imparțial?"

- Deoarece un altul n-ar fi gândit altfel decât dumneavoastră. Dacă ar fi fost pregătit mai dinainte să recunoască importanța vieții sexuale, toată lumea ar fi exclamat: Nu este imparțial, e unul din adepții tăi. Nu, nu abandonez speranța de a exercita o influență asupra opiniilor dumneavoastră. Dar recunosc că acest caz nu e pentru mine precum cel dinainte. Când discutam adineauri despre psihologie, îmi era egal dacă sunt crezut sau nu, cu condiția să aveți impresia că ar fi vorba de probleme pur psihologice. De data aceasta, în ce priveşte problema sexuală, aş vrea totuşi să reuşesc a vă face să-nțelegeți următorul lucru: mobilul dumneavoastră de contrazicere cel mai puternic este ostilitatea cu

care abordați dezbaterea, ostilitate pe care o împărtăşiți cu atâția alții.

- "Prin urmare, experiența care v-a oferit certitudinea de nezdruncinat nu lipseşte."

- Acum aş putea continua. Viața sexuală nu este doar o picanterie, ci şi o serioasă problemă ştiințifică. Multe lucruri noi au rămas de descoperit, multe lucruri stranii de elucidat. V-am spus deja că analiza a trebuit să meargă până în cei dintâi ani ai copilăriei pacientului, pentru că refulările decisive au loc în acea perioadă, când „eul" este debil. Dar copilul nu are cumva şi el o viață sexuală? Aceasta nu începe decât odată cu pubertatea?

Dimpotrivă, rămâne să descoperim: aspirațiile sexuale însoțesc viața încă din ziua naşterii, şi tocmai împotriva acestor instincte „eul" infantil se apără cu ajutorul refulărilor. O curioasă coincidență, nu-i aşa? Copilul mic se luptă împotriva forței sexualității aşa cum mai apoi oratorul în societatea savantă, sau mai târziu elevii mei creându-şi propriile teorii! Cum se întâmplă acest lucru? Explicația cea mai generală ar fi că civilizația noastră se edifică în definitiv pe socoteala sexualității, dar despre cele de mai sus rămâne mult de spus.

Descoperirea sexualității infantile e de natura acelor lucruri de care trebuie să ne ruşinăm. Unii medici pediatri n-au ignorat-o niciodată, ca şi, se pare, unele doici. Oameni distinşi, care se intitulează specialişti în psihologia infantilă, au vorbit cu acea ocazie, pe un ton reprobator, de „profanarea copilăriei". Mereu sentimente în loc

de argumente! În cercurile noastre politice asemenea procedee sunt cotidiene. Un membru al opoziției se ridică şi denunță o proastă gestionare în administrație, armată, justiție, sau în alt domeniu. Un altul declară, de preferință un membru al guvernului, că aceste constatări atentează la onoarea statului, a armatei, a dinastiei, ba chiar a patriei. Deci toate cele afirmate nu corespund adevărului! Căci asemenea sentimente nu suportă ofensa.

Viața sexuală a copilului diferă bineînțeles de cea a adultului. Funcția sexuală, de la începuturi şi până la forma sa finală care ne este binecunoscută, suferă o evoluție complicată. Ea se constituie din agregarea numeroaselor instincte parțiale, fiecare având scopurile sale speciale, traversează mai multe faze de organizare, până când în sfârşit se pune în slujba reproducerii. Toate instinctele parțiale nu sunt în mod egal utilizabile în vederea scopului final, trebuie să fie derivate, remodelate, parțial înăbuşite. O asemenea amplă evoluție nu este totdeauna realizată în mod ireproşabil, se pot întâmpla pauze de dezvoltare, „fixații" parțiale în faze precoce ale evoluției; în acest caz, dacă mai târziu exercitarea funcției sexuale întâlneşte obstacole, elanul sexual - libidoul, cum îl numim - revine voluntar pe pozițiile sale, acele prime fixații. Studiul sexualității infantile şi al transformării pe care-l suferă până la maturitate ne-a oferit şi cheia a ceea ce numim perversiuni sexuale, pe care le-am tot descris cu toate semnele dorite ale ororii, dar fără a putea spune

nimic despre geneza lor. Toate acestea sunt extraordinar de interesante, dar nu servesc la mare lucru, relativ la scopul pe care ni-l propunem, despre care v-am vorbit mai mult. E necesar, bineînțeles, pentru a ne orienta în acest domeniu, să avem cunoştințe anatomice şi fiziologice - pe care, din nefericire, nu le putem dobândi pe toate în şcolile de medicină! - dar e tot atât de indispensabil a ne familiariza cu istoria civilizației şi cu mitologia.

- "Încă nu reuşesc, după tot ce mi-ați spus, să-mi reprezint viața sexuală a copilului."

- Deci n-am să părăsesc încă acest subiect, de altfel mi-e greu să mă desprind de el. Fiți foarte atent, cel mai curios lucru în viața sexuală a copilului mi se pare următorul: acesta îşi realizează întreaga evoluție, totuşi atât de amplă, în primii cinci ani ai vieții; de atunci şi până la pubertate se întinde perioada „de latență" în timpul căreia - dacă copilul este normal - sexualitatea nu mai progresează, dar în care, dimpotrivă, aspirațiile sexuale îşi pierd din forță şi când multe alte lucruri, pe care mai înainte copilul le făcea sau le ştia, sunt abandonate sau uitate. În această perioadă, după ce precocea înflorire a vieții s-a fanat, se formează acele reacții ale „eului" care - precum pudoarea, dezgustul, moralitatea - sunt menite a ține piept viitoarelor furtuni ale pubertății şi a stăvili aspirația sexuală care se trezeşte. Această evoluție în doi timpi a vieții sexuale are neîndoielnic o relație profundă cu geneza maladiilor nervoase. O asemenea evoluție în doi timpi nu pare a se întâlni decât la

om, fiind poate condiția acestui privilegiu uman: nevroza. Preistoria vieții sexuale a trecut tot atât de neobservată, înainte de psihanaliză, precum într-un alt domeniu „hinterland-ul" vieții psihice conştiente. Veți bănui, pe bună dreptate, că aceste două lucruri sunt într-un raport intim.

Primele perioade ale sexualității, la copil, presupun multe concepte, moduri de exprimare, activități, la care nici nu ne-am aştepta. De exemplu, veți fi cu siguranță surprins să aflați că băiețelul se teme că va fi mâncat de tatăl său. (Nu vă miraţi văzându-mă cum aşez această frică printre manifestările sexualității?) Dar nu am decât să vă amintesc de mitologie, pe care ați învățat-o la şcoală şi de care poate încă n-ați uitat: zeul Cronos nu şi-a devorat copiii? Acest mit trebuie că vi s-a părut destul de straniu, prima oară când l-ați auzit povestit! Dar eu cred că pe atunci nu dădea niciunuia dintre noi prea mult de gândit. Ne amintim de multe alte legende în care o fiară, precum lupul, devora pe cineva, şi putem recunoaşte în acest lucru o manieră deghizată de a-l reprezenta pe tată. Profit de această ocazie pentru a vă atrage atenția asupra faptului în sine: mitologia şi folclorul nu pot fi pricepute decât mulțumită înțelegerii vieții sexuale infantile, şi aici întâlnim al doilea câştig al studiilor analitice.

Nu veți fi mai puțin surprins să auziți că băiețelul tremură de teama de a fi privat, de către tatăl său, de micul său membru viril, şi în asemenea chip încât frica de castrare exercită cea mai puternică influență asupra formării caracterului şi a orientării sexualității sale în

general. Şi aici mitologia vă va încuraja să credeți în psihanaliză. Acelaşi Cronos, care îşi devora copiii, a fost castrat la rându-i de fiul lui, Zeus, salvat el însuşi grație şiretlicurilor mamei sale. Dacă înclinați spre ipoteza că tot ceea ce avansează psihanaliza despre sexualitatea precoce a copiilor nu e decât creația imaginației dezordonate a analiştilor, cel puțin mărturisiți că această imaginație a zămislit aceleaşi producțiuni ca şi imaginația omenirii primitive, ale cărei mituri şi legende reprezintă, ca să zicem aşa, precipitatul. Cealaltă ipoteză, mai potrivită tezei noastre şi fără îndoială mai în acord cu realitatea, ar fi următoarea: în sufletul copilului contemporan s-ar găsi aceiaşi factori arhaici care, în vremurile primitive ale civilizației, exercitau o stăpânire generală. Copilul, pe parcursul dezvoltării sale psihice, ar reface pe scurt evoluția speciei, aşa cum, de multă vreme, ne-a învățat despre corp embriologia.

Încă o caracteristică a sexualității infantile primitive: părțile genitale feminine propriu-zise nu joacă în această privință nici un rol - copilul încă nu le-a descoperit. Orice accent priveşte membrul viril, orice interes se concentrează asupra următoarei întrebări: am sau nu am? Cunoaştem mai puțin bine viața sexuală a fetiței, decât pe cea a băiatului. Să nu ne simțim prea ruşinați: viața sexuală a femeii adulte este încă un Continent întunecat (dark continent) pentru psihologie. Însă am recunoscut că absența unui organ sexual echivalent cu cel al bărbatului este resimțită profund de fetiță, care se consideră inferioară, şi

că această „dorință de penis" dă naştere unei serii întregi de reacții deosebite la femeie.

Copilul mai are ceva particular: cele două nevoi excrementiale sunt pentru el încărcate de înțeles sexual. Educația trage mai târziu o linie netă de demarcație: anumite „glume" însă o şterg din nou. Toate acestea pot să nu ni se pară îmbietoare, dar se ştie, e nevoie de timp până când copilul să fie capabil de a încerca dezgustul. Nu le-au negat nici aceia care de altfel fac caz de puritatea serafică a sufletului copilului.

Dar nici un fapt nu merită atât de mult atenția noastră ca următorul: copilul ia drept obiect al dorințelor sale sexuale, de obicei, persoanele care îi sunt mai îndeaproape înrudite, prin urmare mai întâi pe tatăl său şi mama sa, apoi frații şi surorile. Pentru băiat, mama este primul obiect al dragostei; pentru fată - tatăl, atâta timp cât o dispoziție bisexuală nu favorizează simultan şi atitudinea opusă. Celălalt părinte este considerat un rival jenant şi devine adesea obiectul unei ostilități declarate. Vă rog să mă înțelegeți bine: nu vreau să spun că copilul nu aspiră, din partea părintelui preferat, decât la acel gen de tandrețe în care, mai târziu, deveniți adulți, ne place să vedem esența raporturilor dintre părinți şi copii. Nu, analiza nu lasă loc nici unei îndoieli: dorințele copilului, dincolo de această tandrețe, aspiră la tot ceea ce înțelegem prin satisfacție senzuală, cel puțin cât îi permite puterea sa de reprezentare. Copilul - fapt lesne de-nțeles - nu ghiceşte niciodată realitatea unirii sexelor, el îi substituie reprezentări emanate din propria sa experiență şi

din propriile sale senzații. De obicei dorințele sale culminează în realizarea următorului scop: a aduce pe lume un alt copil, sau - într-un mod indeterminabil - să-l zămislească. Băiețelul, în ignoranța sa, nu exclude dintre dorințe pe aceea de a aduce pe lume el însuşi un copil. Tot acest edificiu psihic, noi îl numim, după binecunoscuta legendă greacă, *Complexul lui Oedip*. Complexul trebuie, în mod normal, abandonat la sfârşitul primei perioade sexuale a copilăriei, trebuie demolat până în temelii şi transformat; rezultatele acestei metamorfoze sunt marcate pentru toată viața în viața psihică ulterioară. Dar cel mai adesea lucrurile nu se realizează complet şi pubertatea trezeşte vechiul complex, fapt care poate avea urmări grave.

Mă mir că ați păstrat tăcerea. Firește, nu înseamnă că mă şi aprobați. Susținând ideea că primul obiect al dragostei copilului ar fi ales de acesta după modelul incestului, pentru a folosi termenul propriu, analiza a lezat înseşi sentimentele cele mai sfinte ale oamenilor, şi trebuie, în consecință, să se aştepte la a culege în schimb neînțelegere, contrazicere şi aspre rechizitorii. Şi, în general, de aşa ceva a şi avut parte. Nimic nu i-a dăunat mai mult în îngăduința contemporanilor decât complexul lui Oedip şi ridicarea acestuia la demnitatea unui mod de a fi generalmente şi fatalmente uman. Mitul grecesc a trebuit de altfel să aibă acelaşi sens, dar majoritatea oamenilor de astăzi, literați sau nu, preferă să creadă că natura ne-a înzestrat cu o

oroare nativă de incest tocmai ca protecție împotriva acestuia.

Istoria va fi prima care ne va veni în ajutor. Când Iulius Cezar a pătruns în Egipt, a aflat-o aici pe tânăra regină Cleopatra, care curând va trebui să joace un rol în viața sa, măritată cu fratele ei mai tânăr, Ptolemeu. Faptul nu era cu nimic surprinzător în dinastia egipteană; Ptolemeii, de origine greacă, n-au făcut decât să perpetueze obiceiul pe care, de milenii, îl urmau vechii faraoni, predecesorii lor. Dar acela nu era decât un incest între frați, în zilele noastre la fel de puțin sever condamnat. Să ne întoarcem la mitologia care este pentru noi martorul principal când e vorba de moravurile timpurilor primitive. Ea ne poate învăța că miturile tuturor popoarelor, şi nu numai ale grecilor, sunt mai mult decât bogate în iubiri între tată şi fiică, chiar între fiu şi mamă. Cosmologia ca şi genealogia raselor regale este fundamentată pe incest. Cu ce scop, gândiți dumneavoastră, aceste ficțiuni? Pentru a-i stigmatiza pe zei şi pe regi, a-i considera drept criminali, pentru a-i arunca în mijlocul repulsiei oamenilor? Mai degrabă pentru că dorințele incestuoase sunt o moştenire umană primitivă şi niciodată nu au fost cu adevărat surmontate: astfel, încă le atribuim zeilor şi urmaşilor lor, ceea ce deja nu mai este permis muritorilor de rând. Este în perfect acord cu acele percepte ale istoriei şi mitologiei faptul că şi astăzi întâlnim dorința de incest, încă prezentă şi activă, în copilăria individului.

- "Aş putea să vă pretind a păstra pentru dumneavoastră toate aceste lucruri referitoare la sexualitatea infantilă. Raportată la istoria primitivă a umanității, ea pare chiar foarte interesantă."

- Mă tem să nu fiu purtat prea departe de subiectul nostru. Dar faptul ar avea totuşi avantajele sale.

- "Acum spuneți-mi: câtă certitudine au concluziile analitice ale dumneavoastră relativ la viața sexuală a copiilor? Convingerea nu se bazează cumva pe concordanța cu mitologia şi istoria?"

- În nici un fel. Ea se bazează pe observația directă. Lucrurile se petrec astfel: mai întâi am dedus, din analizarea adulților, conținutul sexualității infantile, între douăzeci şi patruzeci de ani după ce copilăria s-a scurs. Mai târziu, am întreprins analize directe ale copiilor, şi nu a fost o victorie neînsemnată faptul că am remarcat cum se confirmă ceea ce ghicisem deja, în ciuda stratificărilor şi deformărilor timpului intermediar.

- "Cum aşa, ați analizat copiii mici, copiii sub şase ani? Dar mai întâi, e posibil aşa ceva? Apoi, nu a fost foarte rău pentru acei copii?"

- Totul a reuşit foarte bine. Ce se petrece în cazul unui copil de patru-cinci ani este aproape incredibil! Din punct de vedere intelectual, copiii sunt foarte vioi la această vârstă, prima perioadă sexuală reprezintă pentru ei în acelaşi timp o etapă a înfloririi intelectuale. Am impresia că la venirea perioadei de latență ei suferă şi o inhibiție intelectuală, devin mai prostuți. Mulți copii, din acest moment, îşi pierd şi grația fizică. Cât despre

prejudiciul cauzat de o analiză precoce, aş putea să vă spun că primul copil asupra căruia - acum aproape douăzeci de ani - a fost făcută această experienţă, este astăzi un tânăr sănătos şi activ, care a traversat fără necazuri criza pubertăţii, în ciuda gravelor tramatisme psihice. Trebuie să sperăm că şi alte „victime" ale analizei precoce nu s-au comportat mai rău. Aceste analize ale copiilor sunt interesante din mai multe puncte de vedere, în viitor vor căpăta poate şi mai multă importanţă. Valoarea lor teoretică este în afara oricărei discuţii. Ele răspund fără ambiguitate la întrebări care, în analizele adulţilor, rămân în suspensie, şi îl apără astfel pe analist de erorile pline de consecinţe. S-au constatat într-adevăr, pe viu, factorii generatori ai nevrozei, factori pe care nu-i putem contesta. Influenţa analitică trebuie să fie, fără îndoială, în interesul copilului, coroborată cu măsuri educative. Această tehnică îşi aşteaptă încă perfecţionarea. O observaţie de un mare interes practic: numeroşi dintre copiii noştri, pe parcursul dezvoltării, traversează o fază clar nevrotică. Am învăţat să privim mai bine şi suntem acum tentaţi să considerăm nevroza infantilă nu ca o excepţie ci ca o regulă: s-ar părea că, pe drumul ducând din planul primitiv al copilului către cel al individului civilizat adaptat la viaţa socială, nevroza ar fi, ca să spunem aşa, inevitabilă. In majoritatea cazurilor, această criză nevrotică a copilăriei pare a se disipa în mod spontan; dar nu mai rămân oare vestigii chiar la aceia care sunt în general sănătoşi? Dimpotrivă, la nici un nevropat ulterior nu lipseşte relaţia cu

nevroza infantilă, care, la vremea sa, n-a avut nevoie să fie vizibilă. Mi se pare că, într-un mod analog, patologia pretinde astăzi că toată lumea, în copilărie, a fost afectată de tuberculoză. Dar în ce priveşte nevrozele, punctul de vedere al vaccinării nu se aplică, ci numai cel al predispoziției.

Revin acum la întrebarea dumneavoastră relativ la certitudinea dovezilor noastre. În general ne-am convins, prin observarea analitică directă a copiilor, că interpretasem în mod corect ceea ce ne povestiseră adulții despre copilăria lor. Într-o serie de cazuri, confirmarea ne-a fost posibilă şi pe o altă cale. Am reconstruit, mulțumită materialului oferit de analiză, anumite circumstanțe exterioare, anumite evenimente impresionante ale copilăriei, din care amintirea conştientă a bolnavului nu păstrase nimic: întâmplări fericite, anchete pe lângă părinți sau alte persoane din anturajul copilului ne-au furnizat dovada irefutabilă că evenimentele fuseseră chiar acelea deduse de noi. Adesea n-am înțeles prea bine această şansă, dar acolo unde am întâlnit-o, impresia a fost foarte puternică. Trebuie să ştiți: reconstrucția corectă a evenimentelor infantile astfel uitate are totdeauna un mare efect terapeutic, în măsura în care admite sau nu confirmarea exterioară obiectivă. Importanța acestor evenimente se datorează în mod firesc faptului că au fost atât de precoce şi au avut loc într-o perioadă în care puteau acționa ca nişte traumatisme asupra unui „eu“ debil.

- "Şi care poate fi acea categorie de evenimente pe care analiza trebuie să le descopere astfel?"

- Ele sunt diverse. În primul rând, impresiile capabile de a influența durabil viața sexuală în devenire a copilului: observații ale raporturilor sexuale ale adulților, experiențe sexuale personale cu un adult sau un alt copil - care nu sunt atât de rare! - sau conversații auzite de copil şi pe care le înțelege atunci, sau în mod retrospectiv mai târziu, crezând că a găsit în acestea informații asupra unor lucruri misterioase sau neliniştitoare, în sfârşit afirmații sau acțiuni ale copilului însuşi, manifestând, în ce-l priveşte, sentimente semnificative, tandre sau ostile, față de alte persoane. E deosebit de important ca, în timpul analizei, să se ajungă la situația în care bolnavul să-şi amintească de propria activitate sexuală infantilă uitată, ca şi de intervenția persoanelor mature pentru a-i pune capăt.

- "Iată ocazia de a vă pune o întrebare pe care o am de multă vreme pe buze. În ce constă deci „activitatea sexuală" a copilului în timpul acestei prime dezvoltări a sexualității sale care, spuneți dumneavoastră, a trecut neobservată înainte de analiză?"

- De obicei, esențialul acestei activități sexuale - fapt curios - nu a trecut neobservat; adică nu e curios, căci era imposibil să nu observăm! Emoțiile sexuale ale copilului îşi găsesc exprimarea principală în satisfacerea solitară, datorită excitării propriilor organe genitale, în realitate a părții masculine a acestora (penisul şi

clitorisul). Extraordinara răspândire a acestui „prost obicei" copilăresc nu a fost niciodată ignorată de adulți, „prostul obicei" însuşi fiind totdeauna considerat ca un păcat grav şi pedepsit cu severitate. Cum să se ajungă la împăcarea acestei constatări a înclinațiilor imorale la copii - căci copiii procedează astfel, după cum chiar ei mărturisesc, deoarece le face plăcere - cu teoria purității lor native şi a distanțării de orice senzualitate, să nu mă întrebați! Explicați-vă acest lucru cu ajutorul adversarilor mei. O şi mai importantă problemă ni se oferă. Ce trebuie să facem vizavi de activitatea sexuală a primei copilării? Cunoaştem responsabilitatea la care ne expunem înăbuşind-o, şi totuşi nu îndrăznim să o lăsăm să se dezvolte fără oprelişti. Popoarele cu o civilizație inferioară şi păturile sociale cele mai de jos ale poporelor civilizate par să dea toată libertatea sexualității copiilor lor. Astfel se realizează fără îndoială o protecție eficace împotriva nevrozei individuale ulterioare, dar în acelaşi timp câtă pierdere în aptitudini pentru operele civilizației? Avem impresia că aici ne găsim între Scylla şi Charybda.

Acum vă las să judecați această întrebare: interesul trezit, în cazul nevropaților, prin studierea vieții sexuale, generează oare o atmosferă favorabilă lubricității?

Capitolul V

"Cred că vă înțeleg intențiile. Vreți să-mi arătați ce cunoştințe sunt necesare pentru a practica psihanaliza, pentru ca eu să pot aprecia dacă numai medicul poate pretinde aşa ceva. Or, până aici n-am înțeles mare lucru din punct de vedere medical, însă multă psihologie şi un pic de biologie sau de ştiință sexuală. Dar poate că n-am ajuns încă la sfârşit?"

- Cu siguranță că nu, mai rămân unele goluri de umplut. Pot să vă adresez o rugăminte? Vreți să-mi spuneți acum modul în care vă închipuiți o cură analitică? Descrieți-o ca şi cum dumnevoastră înşivă ar trebui s-o practicați asupra cuiva.

- "Ar fi caraghios! Nu am desigur intenția de a termina controversa noastră cu ajutorul unei asemenea experiențe! Dar am să fac ce doriți: vă revine toată responsabilitatea! Presupun deci că bolnavul soseşte la mine şi se plânge de suferințele sale Îi promit vindecarea sau ameliorarea, dacă vrea să mă asculte. Îl invit atunci să-mi comunice, cu toată sinceritatea, şi ceea ce ştie şi ceea ce îi vine în minte, fără a se lăsa oprit de nimic din această intenție, nici chiar de vreun lucru care i se va părea dezagreabil să-l spună. N-am învățat bine această regulă?"

- Da. Dar ar trebui să adăugați: chiar atunci când ceea ce îi vine în minte i se pare lipsit de importanță sau absurd.

- "Bineînțeles. Atunci, el începe să vorbească, şi eu ascult. Şi după aceea? Din ceea ce spune eu trag concluzia ce impresii, ce evenimente, ce emoții, ce dorințe a refulat, pentru a le reîntâlni într-o perioadă în care „eul" său era încă slab şi când i-a fost frică, în loc să le privească în față. Când i-am comunicat acest lucru, el s-a plasat în situația de atunci şi, datorită ajutorului meu, s-a simțit mult mai bine. Limitele în care „eul" său fusese constrâns cad şi el se vindecă. Nu se întâmplă aşa?"

- Bravo! Bravo! Văd că iar trebuie să-mi reproşez a fi format un analist care să nu fie medic! V-ați însuşit foarte bine lecția.

- "Nu fac decât să repet ce v-am auzit spunând, ca şi cum aş recita pe de rost. N-aş putea totuşi să-mi închipui cum am priceput, şi nu înțeleg defel de ce o astfel de muncă cere, timp de atâtea luni, o singură oră pe zi. În general, nu s-au întâmplat atâtea lucruri unui om obişnuit, iar în ce priveşte ceea ce a fost refulat în copilărie, la toată lumea se întâmplă acelaşi lucru."

- Înveți tot felul de lucruri practicând realmente analiza. De exemplu: nu veți considera atât de simplu, precum credeți că ați dedus, din ceea ce v-a spus pacientul, ce evenimente a uitat, ce aspirații instinctive a refulat. El va spune nişte lucruri care mai întâi sunt tot atât de puțin semnificative pentru dumneavoastră cât şi pentru el. Trebuie să învățați a selecta într-o manieră cu

totul deosebită elementele pe care vi le oferă analiza, de regulă ascultând. E ca un fel de mineral al cărui conținut din metal prețios rămâne de extras prin procedee speciale. Trebuie să fiți gata a prelucra multe tone de mineral care nu conțin decât foarte puțin din metalul prețios căutat. Iată primul motiv al duratei tratamentului.

- "Cum se lucrează această materie brută, ca să întrebuințez comparația dumneavoastră?"

- Emițând următoarea ipoteză: ceea ce vă povesteşte bolnavul, sub forma a ceva care îi vine în minte, sunt desfigurări a ceea ce căutați, într-un fel aluzii în spatele cărora trebuie să ghiciți ce se ascunde. Pe scurt, trebuie să *interpretați* aceste elemente, fie că sunt amintiri, idei spontane sau vise. Mulțumită cunoştințelor dumneavoastră tehnice, vă creați, ascultând, anumite concepții despre aşteptare, care vă conduc în munca respectivă.

- "A interpreta! Urât cuvânt! Iată ce nu-mi place. Îmi spulberați astfel orice siguranță. Dacă totul depinde de interpretarea mea, cine îmi garantează că eu interpretez bine? Totul e lăsat la bunul meu plac."

- Uşurel! Nu-i chiar atât de rău. De ce vreți ca propriile dumnevoastră procese psihice să facă excepție de la legile pe care le recunoaşteți în procesele altora? Când veți dobândi o anumită disciplină personală şi veți fi în posesia cunoştințelor însuşite, interpretările dumneavoastră vor rămâne independente de particularitățile personale şi vor fi aplicate corect. Eu nu spun că, relativ la acest aspect al muncii, personalitatea

analistului trebuie să fie indiferentă. E necesară, aş putea spune, o anumită finețe a urechii, pentru a asculta limbajul unui refulat inconştient, şi nimeni nu posedă acest lucru în aceeaşi măsură. Şi, înainte de toate, analistului i se impune datoria de a se analiza pe sine, pentru a fi capabil să accepte fără prejudecăți elementele analitice pe care i le oferă ceilalți. Rămâne totuşi mereu „ecuația personală", cum se spune în observațiile astronomice, şi acest factor individual va juca totdeauna în psihanaliză un rol mult mai mare decât în alt domeniu. Un om anormal poate deveni bun fizician; dar propriile sale anomalii îl vor împiedica, dacă este analist, să vadă nedeformate imaginile vieții psihice. Cum nu putem convinge pe nimeni că ar fi normal, consensul universal în materie de psihologie abisală va fi deosebit de dificil de obținut. Mulți psihologi chiar consideră situația ca fiind fără speranță şi gândesc că orice prost are dreptul de a-şi considera prostia drept înțelepciune. Mărturisesc că eu sunt mai optimist. Căci experiența noastră ne-a arătat că şi în psihologie se ajunge la un acord destul de satisfăcător. Fiecare domeniu de cercetare are dificultățile sale speciale pe care trebuie să se străduiască a le învinge. Mai mult, în arta de a interpreta, îndeosebi în analiză, multe lucruri - ca şi în altă ştiință - se pot învăța: de exemplu, tot ce se referă la ciudata reprezentare indirectă prin simboluri.

- "Acum nu mai am nici o dorință - nici chiar în imaginație! - de a practica asupra cuiva un

tratament analitic. Cine ştie ce surprize mă mai aşteaptă!"

- Procedaţi bine abandonând un asemenea plan. Începeţi să înţelegeţi cât v-ar trebui să învăţaţi din teorie şi din practică. Şi când aţi găsit interpretarea corectă, iată-vă în faţa altei sarcini. Trebuie să aşteptaţi momentul potrivit pentru a împărtăşi din interpretarea dumneavoastră bolnavului, dacă vreţi să aveţi succes.

- "După ce recunoaştem momentul propice?"

- E o chestie de tact, şi acest tact se poate rafina mult prin experienţă. Aţi comite o gravă greşeală dacă, de pildă, din dorinţa de a prescurta analiza, i-aţi băga în cap pacientului interpretările dumneavoastră imediat ce le-aţi găsit. Astfel veţi obţine din partea acestuia manifestări de rezistenţă, de refuz, de indignare, dar nu veţi reuşi decât ca „eul" său să intre în posesia a ceea ce este refulat. Regula este să mai aşteptaţi ca el să devină atât de apropiat, încât să nu mai aibă - condus de dumneavoastră şi de interpretarea pe care o daţi - decât câţiva paşi de făcut.

- "Cred că nu voi învăţa asta niciodată! Şi după ce am luat toate aceste precauţii în interpretare, ce urmează?"

- Atunci vă rămâne să faceţi o descoperire la care nu vă aşteptaţi.

- "Ce descoperire?"

- Că v-aţi înşelat în ce priveşte bolnavul. Că nu trebuie să contaţi nicidecum pe concursul, nici pe docilitatea sa, că el e gata să pună tot felul de

bețe-n roate lucrării voastre comune, pe scurt, că nu vrea deloc să se vindece.

- "Nu! Iată lucrul cel mai nebunesc pe care mi-l împărtăşiți! De altfel, nici nu-l cred. Bolnavul, care suferă atât de mult, care se plânge atât de patetic de suferințele sale, care face atât de mari sacrificii pentru tratarea sa, bolnavul acesta nu vrea să se vindece! Nu-i deloc adevărat ce vreți să spuneți.

- Liniştiți-vă: e ceea ce înțeleg eu. Ceea ce am spus este adevărul, cu siguranță nu tot adevărul, ci un fragment destul de important din acesta. Bolnavul vrea desigur să se vindece, dar şi să nu se vindece. „Eul" său şi-a pierdut unitatea, de aceea nu poate construi o voință unică. Dacă s-ar întâmpla altfel, el nu ar fi un nevropat.

"Dacă aş fi prudent, n-aş fi Tell[1]"

Urmaşii refulării au făcut erupție în „eu" şi acum se afirmă; or, asupra aspirațiilor având această origine, „eul" nu are mai multă putere decât asupra refulatului însuşi, şi de obicei nu-i înțelege deloc natura. Căci aceşti bolnavi reprezintă o categorie specială şi ne crează dificultăți de care noi nu ne-am obişnuit să ținem seama. Toate instituțiile noastre sociale sunt croite după măsura unor indivizi având un „eu" unificat normal, „eu" pe care îl calificăm drept „bun" sau „rău", „eu" care îşi îndeplineşte funcțiunea sau este expulzat de o influență atotputernică. De unde alternativa juridică: responsabil sau iresponsabil. Trebuie s-o mărturisim: a acorda exigențele sociale cu starea

---

[1] "*Wär ich besonnen, hiess ich nicht der Tell...*" Schiller, *Wilhelm Tell* (N. trad.)

lor psihologică nu e un lucru uşor. Faptul s-a remarcat pe scară largă în timpul ultimului război. Nevropaţii care se sustrăgeau serviciului militar erau nişte simulanţi sau nu? Erau şi nu erau. Când erau consideraţi simulanţi, când li se reprezenta boala ca fiind foarte neplăcută, se vindecau; dar trimiţându-i pe front pe aşa-zişii vindecaţi, ei recurgeau din nou la „refugiu în boală". Nimeni nu ştia ce să facă. La fel se întâmplă cu nevroticii din viaţa civilă. Ei se vaită de boala lor, dar se folosesc de acest lucru până la epuizarea forţelor, şi dacă îi privezi de aşa ceva, ei şi-o apără precum leul din proverb puii. Şi nu li se poate reproşa această contradicţie.

- "Dar atunci n-ar fi mai bine să nu-i trataţi deloc pe aceşti oameni dificili, şi să-i lăsaţi în pace? N-aş putea crede că merită osteneala de a transmite, pentru fiecare din aceşti bolnavi, tot acest rău."

- Nu pot subscrie la propunerea respectivă. E desigur mai just a accepta complicaţiile vieţii decât a te debarasa de ele. Toţi nevropaţii pe care îi tratăm nu sunt poate demni de eforturile analizei, dar există totuşi printre ei fiinţe de mare valoare. Trebuie să ne fixăm următorul scop: să reducem la minim numărul indivizilor care abordează, insuficient înarmaţi contra ei, viaţa civilizată, şi de aceea noi trebuie să primim un mare număr de observaţii, să învăţăm a înţelege mai mult. Fiecare analiză poate fi instructivă, ne poate aduce noi lămuriri, chiar în afara valorii personale a bolnavului.

- "Totuşi, când în „eul" bolnavului s-a constituit o voință cu scopul de a-i păstra răul, aceasta trebuie să se bazeze pe o cauză, pe nişte motive, care trebuie într-o privință justificate. Nu vedem totuşi de ce o persoană ar vrea să fie bolnavă, fapt care s-ar întoarce împotriva ei."

- Nu trebuie să căutați prea departe. Gândiți-vă la nevrozele de război, la acei nevrozați care n-au folosit armatelor, deoarece erau bolnavi. În viața civilă, maladia poate deveni un paravan în spatele căruia să se ascundă inferioritatea în profesie sau în concurența cu rivalii; în familie, ea poate deveni un mijloc de a-i obliga pe ceilalți la sacrificiu şi la dovezi de iubire, sau pentru a le impune voința. Iată ce se află încă foarte aproape de suprafața inconştientului, ceea ce noi înglobăm în acest termen: „avantajul bolii". Cu toate acestea e curios că bolnavul, că „eul" său ignoră totuşi orice înlănțuire a acestor scopuri cu propriile sale acțiuni, acțiuni decurgând într-un mod atât de logic. Se combate influența acestor aspirații obligând „eul" să ia cunoştință de ele. Dar există şi alte mobiluri, mai profunde, pentru menținerea bolii, mobiluri cărora este mai greu să le vii de hac. Totuşi, fără un nou excurs în domeniul teoriei psihologice nu putem înțelege natura acestora.

- "Haideți! Mai multă sau mai puțină teorie, ce mai contează acum!"

- Când am analizat pentru dumneavoastră relațiile existente între „eu" şi „sine", am suprimat o parte importantă din doctrina noastră despre aparatul psihic. Am fost într-adevăr constrânşi să admitem că în „eul" însuşi se diferențiază o

instanță particulară, pe care noi o numim „supra-eu". Acest „supra-eu" ocupă o poziție specială între „eu" şi „sine". Aparține „eului", îndeosebi prin înalta sa organizare psihologică, dar este în relație deosebit de intimă cu „sinele". Este în realitate reziduul primelor iubiri ale „eului" după abandonarea acestuia. „Supra-eul" poate să se opună „eului", să-l trateze ca pe un obiect exterior şi adesea îl tratează acționând foarte dur. E important şi pentru „eu" să rămână în acord mai degrabă cu „supra-eul" decât cu „sinele". Disensiunile dintre „eu" şi „supra-eu" au o mare semnificație pentru viața psihică. Bănuiți deja că „supra-eul" este depozitarul fenomenului pe care îl numim conştiință morală. Pentru sănătatea psihică e foarte important ca „supra-eul" să se dezvolte normal, adică să devină îndeajuns de impersonal. Nu e chiar cazul nevroticului, la care complexul lui Oedip n-a suferit metamorfoza dorită. „Supra-eul" a rămas, față de „eu", ca un tată sever pentru copilul său, iar moralitatea îi funcționează în acest mod primitiv: „eul" trebuie să se lase pedepsit de „supra-eu". Maladia este întrebuințată ca mijloc de a realiza această „auto-pedepsire"; nevropatul trebuie să se comporte ca şi cum ar fi pradă unui sentiment de culpabilitate care, pentru a fi domolit, ar avea nevoie de boală în chip de pedeapsă[1] .

- "Iată ceva cu adevărat misterios! Cel mai curios în treaba asta e că această forță a

---

[1] A se vedea dezvoltarea acestui subiect în *„Vina de a fi femeie" - Noi prelegeri de introducere în psihanaliză* - ediție princeps în curs de apariție la editura *Mediarex. (n. red.)*

conştiinței morale a bolnavului nu trebuie să devină conştientă."

- Da, noi doar începem să înțelegem sensul tuturor acestor importante relații. Iată de ce expunerea mea a trebuit să treacă printr-o fază obscură. Acum pot continua. Numim toate forțele care se opun muncii de vindecare - „rezistențele" bolnavului. „Folosul" pe care acesta îl trage din boala sa este sursa unei prime rezistențe, „sentimentul inconştient al culpabilității", reprezintă rezistența „supra-eului", care este cel mai puternic factor şi, prin noi, cel mai temut. Mai întâlnim şi alte rezistențe în cursul tratamentului. Când „eul", în prima copilărie, a întreprins o refulare din frică, această frică subzistă şi se exteriorizează sub formă de rezistență, de fiecare dată când „eul" trebuie să se apropie de refulat. În sfârşit, gândiți-vă că acest lucru nu se realizează fără osteneală, când un proces instinctiv, care de decenii urma un anumit drum, trebuie să urmeze brusc un altul care tocmai i s-a deschis. L-am putea numi rezistența „sinelui". Lupta împotriva tuturor acestor rezistențe este sarcina principală a tratamentului analitic, cea a interpretărilor păleşte pe lângă ea. Dar tocmai lupta şi faptul de a fi depăşit rezistențele modifică „eul" bolnavului şi îl intensifică în momentul în care putem, odată tratamentul terminat, să luăm în considerare fărăr nelinişte comportarea sa pe viitor. Pe de altă parte, înțelegeți acum de ce e atât de îndelungat tratamentul. Lungimea drumului de parcurs şi bogăția elementelor de tratat nu reprezintă cauza decisivă. Principalul e ca drumul să fie liber.Un

parcurs, pe timp de pace, e realizat în două ore cu trenul: o armată, în timp de război, poate fi oprită în loc săptămâni întregi prin rezistența inamicului. Asemenea lupte cer timp şi în domeniul psihic. Din nefericire, trebuie să constat că toate eforturile tinzând să scurteze sensibil tratamentul analitic au eşuat până acum. Cel mai bun mijloc de a-l scurta pare a fi acela de a-l realiza corect.

- "Dacă aş fi avut cea mai mică dorință de a face meseria dumneavoastră şi de a încerca eu însumi să analizez pe cineva, expunerea asupra rezistențelor m-ar fi vindecat de aşa ceva. Dar ce se întâmplă cu influența personală a analistului, care, ați fost de acord, există? Nu contează în lupta contra rezistențelor?"

- Procedați bine vorbind de aşa ceva. Această influență personală este arma noastră dinamică cea mai puternică, este elementul nou pe care îl introducem în situație, adevăratul motor al tratamentului. Conținutul intelectual al clarificărilor noastre nu i-ar putea ține locul, căci bolnavul, care participă la toate prejudecățile ambiante, nu ne-ar crede mai mult decât o fac criticii noştri din lumea ştiințifică. Nevrozatul se ataşează de munca sa datorită încrederii pe care o are în analist, şi crede în el dintr-un imbold sentimental particular pe care îl nutreşte față de acesta. Chiar copilul nu crede decât în oamenii de care e ataşat. V-am spus deja în ce sens utilizăm noi această foarte puternică influență „sugestivă". Nu o folosim ca un mijloc de a înăbuşi simptomele - ceea ce diferențiază analiza de alte metode

psihoterapeutice - ci ca forță motrice permițând bolnavului să-şi depăşească rezistențele.

- "Şi când reuşeşte, nu merge atunci totul spre bine?"

- Da, aşa ar trebui să fie. Dar acum survine o complicație neaşteptată. A fost poate cea mai mare dintre surprize pentru analist: sentimentul pe care bolnavul începe să-l nutrească față de el e de o natură total deosebită. Primul medic - nu eram eu acela - care a încercat o analiză s-a lovit deja de fenomenul respectiv, şi a fost descumpănit. Acest sentiment este, într-adevăr, pentru a vorbi limpede, de natură amoroasă. Iată de ce e curios, nu-i aşa? Mai ales dacă vă gândiți că analistul nu face nimic pentru a-l provoca, că dimpotrivă, personal se ține departe de pacient şi păstrează o anumită rezervă. Şi dacă, în plus, observați că acest straniu sentiment nu ține nicidecum cont de condițiile reale care favorizează sau nu dragostea: atracția personală, vârsta, sexul, starea socială. Această dragoste se derulează în întregime în mod obsesional. Cu siguranță, caracterul respectiv nu rămâne de altfel străin altor iubiri, iubirilor spontane. Cunoaşteți, contrariul e frecvent, dar în situația analitică, asemenea iubire cu formă obsesională se întâmplă de obicei, fără ca totuşi să-i putem găsi o explicație rațională. Putem s-o credem: raporturile bolnavului cu analistul nu ar trebui să comporte decât o anumită doză de respect, de încredere, de recunoştință şi de simpatie omenească. În loc de aşa ceva, această dragoste

care lui însuşi îi face impresia unei manifestări bolnăvicioase.

- "Dar iată acum ceva ce ar trebui să constituie un fapt favorabil tratamentului analitic! Cine iubeşte este docil şi gata la orice, din dragoste."

- Da, aşa e la început, dar după aceea, când această dragoste s-a intensificat, natura ei reală apare, şi se observă atunci în câte privinţe este incompatibilă cu sarcina analizei. Dragostea pacientului nu se mai mulţumeşte doar cu o ascultare, acesta devine exigent, cere satisfacţii şi tandreţe şi senzualitate, reclamă exclusivitate, devine gelos, îşi arată din ce în ce mai mult reversul, ostilitatea şi răzbunarea mocnind sub orice dragoste care nu-şi atinge obiectul. În acelaşi timp, ca orice dragoste, ia locul oricărui alt conţinut pe care l-ar putea avea sufletul: stinge interesul faţă de tratament şi vindecare, pe scurt, fără-ndoială, această dragoste s-a instalat în locul nevrozei şi rezultatul muncii a constat în înlocuirea unei forme morbide prin alta.

- "Iată ceva disperat! Ce să facem atunci? Să abandonăm analiza? Dar, aşa cum spuneţi dumneavoastră, un asemenea rezultat fiind constant, nu am mai putea deci realiza nici o analiză."

- Să folosim mai întâi situaţia respectivă în vederea lecţiei noastre. Cea ce ne va învăţa, va crea posibilitatea de a o stăpâni. Nu este deosebit de remarcabil faptul că ne e îngăduit să transformăm nu contează ce nevroză într-o stare amoroasă maladivă?

Convingerea noastră că la baza nevrozelor se regăseşte totdeauna o parte a vieții amoroase anormal afectate trebuie, prin respectiva observație, să se consolideze în mod constant. Astfel devenim mai fermi şi îndrăznim să considerăm chiar acea dragoste drept obiect al analizei. Mai putem remarca şi alt lucru. Dragostea „analitică" nu se manifestă în toate cazurile la fel de clar, cum am încercat eu să v-o descriu. De ce? Vom înțelege îndată. In aceeaşi măsură în care tendințele senzuale şi tendințele ostile ale iubirii sale ar vrea să se manifeste, la bolnav se trezeşte o opoziție față de acestea. Bolnavul luptă contra lor, caută, sub ochii noştri, să le refuleze. Şi acum înțelegem ce se petrece! Bolnavul *repetă*, sub forma unei astfel de iubiri față de analist, evenimentele psihice pe care le-a trăit odată - a transferat asupra analistului atitudini psihice care erau deja pregătite în el şi în strânsă legătură cu nevroza sa. Şi el repetă de asemenea sub ochii noştri reacțiile de apărare de atunci; i-ar plăcea să reproducă, în relațiile cu analistul, toate vicisitudinile acelei perioade uitate din viața sa. Ceea ce ne indică el este nucleul istoriei sale intime, *îl reproduce într-un mod palpabil, prezent, în loc să şi-l amintească*. Respectiva enigmă: dragostea de transfer, este astfel rezolvată, şi analistul poate merge mai departe tocmai mulțumită ajutorului noii situații care inițial părea s-o amenințe.

- "Ce subtil! Şi bolnavul va crede cu uşurință când îi spuneți că este, nu îndrăgostit cu

adevărat, ci numai constrâns să rejoace o piesă de altădată?"

- Depinde, şi marea îndemânare în manevrarea transferului are drept scop realizarea acestui lucru. Remarcați: exigențele tehnicii analitice ating aici punctul lor culminant. Acum se pot comite greşelile cele mai grave, tot aşa se pot obține cele mai mari succese. O tentativă de a înăbuşi sau de a neglija transferul, pentru a se cruța de dificultăți ar fi absurdă; oricum am acționa pe altă cale, procedeul respectiv n-ar merita numele de analiză. A respinge bolnavul de îndată ce neplăcerile nevrozei sale de transfer iau naştere, n-ar avea sens. În plus, ar fi o laşitate: am semăna cu cineva care, evocând spiritele, ar lua-o la fugă de îndată ce acestea apar. Ce-i drept, uneori suntem constrânşi s-o facem: cazuri de acest gen se întâmplă când nu putem stăpâni transferul, odată dezlănțuit, şi când trebuie să întrerupem analiza, dar cel puțin a fost necesar să luptăm împotriva spiritelor rele până la capătul puterilor. A ceda exigențelor pe care le inspiră pacientului transferul, a satisface aspirațiile tandre şi senzuale ale acestuia, nu numai că e interzis din considerații morale justificate, dar în acelaşi timp ar fi nepotrivit ca metodă tehnică în atingerea scopului analizei. Nevrozatul nu poate fi vindecat pur şi simplu pentru că i se permite reproducerea fără modificări a unui clişeu inconştient împrumutat lui în prealabil. A ne lăsa antrenați de compromisuri, a oferi bolnavului satisfacție parțială în schimbul unei ulterioare colaborări la munca analitică, ar însemna să atragem atenția

asupra faptului că ne punem într-o situație ridicolă, de ecleziast trebuind să convertească agentul de asigurări bolnav. Bolnavul va rămâne necredincios, dar preotul se va întoarce încrezător în sine. Singura ieşire posibilă în afara situației transferului este următoarea: a raporta totul la trecutul bolnavului, aşa cum l-a trăit el cu adevărat, sau aşa cum şi l-a construit în imaginație, acea servitoare a propriilor lui dorințe. Şi această sarcină pretinde, din partea analizei, multă îndemânare, răbdare, calm şi abnegație.

- "Şi când şi-a trăit nevrozatul iubirea prototip a iubirii de transfer?"

- În copilărie, în general în relațiile cu unul dintre părinți. Vă amintiți ce importanță a fost necesar să atribuim tuturor acestor prime relații afective. Astfel cercul se închide aici.

- "Ați terminat în sfârşit? M-am încurcat puțin în ceea ce am auzit. Dar spuneți-mi: unde şi cum se învață tot ce ai nevoie să ştii pentru a practica analiza?"

- Există actualmente două institute unde e profesată psihanaliza. Primul, cel din Berlin, a fost organizat de doctorul Max Eitington, pentru Societatea psihanalitică din Berlin. Al doilea este întreținut de Societatea psihanalitică din Viena pe cheltuielile proprii şi mulțumită unor sacrificii considerabile. Participarea autorităților se mărgineşte pentru moment la numeroase piedici puse acestor inițiative. Un al treilea institut didactic se va deschide în curând la Londra, prin grija Societății psihanalitice londoneze, sub conducerea doctorului E. Jones. În aceste

institute, candidații sunt puşi să analizeze, primesc un învățământ teoretic cu ajutorul cursurilor, tratând toate subiectele care îi interesează, şi profită de experiența analiştilor mai vechi, în timp ce, sub supravegherea acestora, întreprind primele încercări asupra unor cazuri dificile. Pentru a forma un analist sunt necesari aproape doi ani. Bineînțeles ca începător, nu ca maestru. Ceea ce încă îi lipseşte trebuie dobândit prin practica analitică şi prin frecventarea societăților psihanalitice unde tinerii îi întâlnesc pe cei mai bătrâni care schimbă cu ei idei. Pregătirea pentru activitatea analitică nu-i deloc simplă, fără efort, munca este dificilă, responsablitatea grea. Dar cine susține o asemnea disciplină, cine a înțeles psihologia inconştientului care astăzi se poate învăța, cine a dobândit cunoştințe în ştiința vieții sexuale, cine a înțeles tehnica delicată a psihanalizei, arta interpretării, lupta împotriva rezistențelor şi mânuirea transferului, *acela nu mai este un profan în domeniu psihanalizei.* El a devenit capabil să întreprindă tratamentul tulburărilor nevrotice, şi va putea, cu timpul, să realizeze în acest domeniu tot ceea ce e îndreptățit să aştepte de la această modalitate terapeutică.

Capitolul VI

"Aţi depus un mare efort pentru a-mi arăta ce este psihanaliza şi ce cunoştinţe sunt necesare pentru a o practica cu şanse de succes. N-am avut nimic de pierdut ascultându-vă! Dar nu ştiu ce influenţă vă propuneţi să aveţi asupra gândirii mele, cu explicaţiile dumneavoastră. Constat că e un caz care nu are nimic neobişnuit. Nevrozele constituie o categorie aparte de boli, analiza e o metodă particulară de a le trata, o specialitate medicală. E firesc ca un medic, care a intenţionat să se specializeze, să nu se mulţumească cu nişte cunoştinţe oferite doar de diplomă. Mai ales dacă doreşte să se stabilească într-un oraş mare, care numai acesta poate asigura existenţa unui specialist. Cine vrea să devină chirurg caută să practice câţiva ani într-o clinică chirurgicală; la fel oculistul, laringologul, etc., mai ales psihiatrul care poate chiar nu va ieşi niciodată din azil sau sanatoriu. Aşa se va întâmpla şi cu psihanalistul: cine a ales această nouă specializare va trebui să se descurce, odată terminându-şi studiile medicale, petrecând în institutul didactic încă acei doi ani de care mi-aţi vorbit, dacă e adevărat că e necesar un timp atât de lung! Atunci îşi va da seama bine că are avantajul de a rămâne în

contact, în cadrul unei societăți psihanalitice, cu colegii, şi totul va fi foarte bine. Nu pricep de ce se poate pune aici problema analizei practicate de non-medici."

- Medicul care procedează cum ați spus va fi binevenit pentru toată lumea. Patru cincimi din elevii mei sunt, de altfel, medici. Permiteți-mi totuşi să vă înfățişez care au fost adevăratele relații ale medicilor, în general, cu analiza şi ce previziuni permit ele. Medicii nu au nici un drept istoric la monopolul analizei, mai mult, până mai ieri au folosit toate mijloacele, de la cele mai insipide ironii până la cele mai grele calomnieri, pentru a-i face rău. Îmi veți răspunde că acest lucru aparține trecutului şi că nu va influența asupra viitorului. De acord. Dar mă tem ca viitorul să nu fie altul decât cel pe care l-ați prezis.

Permiteți-mi să dau cuvântului „şarlatan" sensul la care are dreptul în locul sensului legal. Pentru lege, „şarlatan" este cineva care îngrijeşte bolnavii fără a avea o diplomă medicală de stat. Aş prefera o altă definiție: şarlatan este acela care face tratament fără a poseda cunoştințele şi capacitățile necesare. Bazându-mă pe această definiție, voi îndrăzni să pretind că - şi aceasta numai în Europa - medicii furnizează analizei un contingent considerabil de şarlatani. Ei practică adesea psihanaliza fără a fi învățat-o şi fără a înțelege nimic din ea.

În zadar îmi reproşați că aici e vorba de o lipsă de cunoştințe imposibil de atribuit medicilor. Un medic ştie că o diplomă medicală nu e o taxă patentă şi că bolnavul nu este un om în afara

legii. Prin urmare, trebuie să ne gândim că medicul acționează cu bună credință atunci când greşeşte.

Faptele rămân - să sperăm că nu au altă explicație decât a dumneaoastră! Voi încerca să vă arăt cum se poate ca un medic, în materie de psihanaliză, să se comporte ca şi cum ar evita cu grijă s-o facă în cu totul alt domeniu.

În primul rând, trebuie să avem în vedere că medicul, în timpul facultății, primeşte o instrucțiune care e aproape contrariul a ceea ce ar fi necesar ca pregătire pentru psihanaliză. Atenția sa e îndreptată spre faptele obiective demonstrabile, de natură anatomică, psihică, chimică, ale unei corecte înțelegeri şi juste manipulări de care depinde succesul acțiunii medicale. Problema vieții este raportată la acest punct de vedere, cel puțin cu atât cu cât e posibil a explica, până astăzi, această problemă, conform jocului forțelor demonstrabile chiar şi în cadrul naturii anorganice. În ce priveşte partea psihică a fenomenelor vitale, pe student nu-l interesează, studierea funcționării superioare a sufletului şi a inteligenței n-are nimic în comun cu medicina, studiul respectiv e de domeniul altei facultăți. Numai psihiatria ar trebui să se ocupe de tulburările funcției psihice, dar se ştie în ce mod şi cu ce sens o face. Ea cercetează condițiile fizice ale tulburărilor psihice şi le tratează ca pe nu contează care condiție etiologică.

Psihiatria are dreptate şi aportul medical este evident excelent. Ori de câte ori i se reproşează că este unilateral, trebuie mai întâi găsit punctul

de vedere potrivit căruia această caracteristică devine motiv de reproş. Orice ştiinţă este într-adevăr unilaterală şi trebuie să fie aşa, deoarece e necesar să concentreze cercetarea asupra unor metode, aspecte, fapte deosebite. Ar fi un nonsens să nu fac totul pe socoteala mea, decât să pun în balanţă o ştiinţă cu alta. Fizica nu scade cu nimic din valoarea chimiei, nu o poate suplini pe aceasta decât aşezându-se în locul ei. Iar psihanaliza, ştiinţa inconştientului psihic, este cu totul unilaterală. Dreptul la unilateralitate nu trebuie prin urmare contestat ştiinţelor medicale.

Punctul de vedere pe care îl căutăm se află în altă parte, dacă, făcând abstracţie de medicina ştiinţifică, abordăm arta practică a vindecării. Bolnavul este o fiinţă complicată, făcută tocmai pentru a ne aminti că fenomenele psihice, atât de greu de observat, nu pot fi înlăturate din tabloul vital, după bunul nostru plac. Nevrozatul e cu siguranţă o complicaţie puţin de dorit, o dificultate atât pentru medicină cât şi pentru justiţie sau armată. Dar el există şi priveşte în mod deosebit medicina. Or, medicina nu-l salută cu respect, şi nu face nimic pentru el, chiar nimic. Potrivit relaţiei intime existând între lucrurile pe care noi le împărţim în psihice su corporale, se poate întrevedea ziua când se vor deschide noi drumuri cunoaşterii şi, să sperăm, tratamentului, drumuri ducând de la biologia organelor şi chimismul lor la fenomenele nevrozelor. Acea zi pare încă îndepărtată, şi aceste stări maladive, încă inabordabile din punct de vedere medical.

Totul ar fi încă suportabil, dacă învățământul medical ar face altceva decât să stopeze pe medici în înțelegerea nevrozelor. Mai mult decât atât: le oferă o idee falsă şi dăunătoare. Medicii, al căror interes pentru factorii psihici ai vieții nu s-a trezit încă, sunt prea înclinați a-i trata cu dispreț şi a glumi pe seama acestora ca de nişte lucruri puțin ştiințifice. Iată de ce ei nu pot lua într-adevăr în serios nimic din ceea ce se referă la aceşti factori psihici, şi de ce nu simt responsabilitățile care derivă de aici. Astfel ei învață, profani cum sunt, să nu respecte cercetarea psihologică şi îşi iau obligațiile în mod neserios. Desigur, trebuie să-i îngrijească pe nevropați, aceştia fiind la urma urmei nişte bolnavi care se adresează medicului, şi asupra cărora trebuie încercate noi tratamente. Dar la ce bun să osteneşti pregătindu-te îndelung? Totul va merge de la sine; de altfel, cine ştie cât valorează şi se învață în institutele psihanalitice? Şi cu cât unii înțeleg mai puțin, cu atât sunt mai îndrăzneți. Numai adevăratul savant e modest, deoarece ştie cât de insuficientă este ştiința sa.

Compararea specialității analitice cu alte specialități medicale, prin care ați vrea să mă reduceți la tăcere, nu este deci aplicabilă. În chirurgie, oftalmologie, etc., Şcoala însăşi oferă posibilitatea unei formări ulterioare. Institutele psihanalitice sunt puțin numeroase, de dată recentă şi lipsite de autoritate. Şcolile de medicină nu le-au recunoscut şi le-au neglijat. Tânărul medic a trebuit, în aproape toate privințele, *să-şi creadă* maeştrii, i-a rămas ca urmare puțin timp

liber pentru a-şi educa propria judecată: va căuta deci cu plăcere o ocazie, într-un domeniu în care încă nu există nici o autoritate, de a recurge în sfârşit la critică.

De altfel, medicul este şi mai mult încurajat să se facă „şarlatan" analitic. Chiar să vrea, fără o pregătire suficientă, să întreprindă operaţii pe ochi, insuccesul extragerilor de cataractă făcute de el sau iridectomiile, în plus fuga bolnavilor de cabinetul său, ar pune repede capăt îndrăznelii sale. Exercițiul analizei reprezintă pentru el ceva relativ inofensiv. Publicul este răsfățat prin succesul obişnuit al intervențiilor pe ochi şi se aşteaptă să fie vindecat de medic. Dar când specialistul în maladii nervoase nu-ți vindecă bolnavul, nimeni nu e surprins. N-a fost răsfățat de succesul produs prin tratamentul aplicat „nevroticilor", se retrage spunând că medicul cel puțin şi-a dat „multă osteneală" față de aceştia. Prin urmare, nu-i mare lucru de făcut, natura va fi cel mai bun remediu, sau poate timpul. Astfel, la femeie, mai întâi menstruația, apoi căsătoria, mai târziu menopauza. În sfârşit, la urma urmei, adevăratul remediu este moartea. Mai mult, ceea ce face medicul analist cu „nevroticul" său este atât de puțin frapant, încât n-ai ce-i reproşa. El nu a folosit nici instrumente, nici medicamente, n-a făcut altceva decât să converseze cu bolnavul său, să încerce a-i da sfaturi, sau să-l determine a-şi schimba hotărârea față de un lucru sau altul. Acest fapt nu poate deci dăuna, mai ales când medicul a avut grijă să evite atingerea unor subiecte penibile sau emoționante. Medicul

analist care s-a ținut deoparte de învățământul riguros al şcolii noastre nu va pregeta să încerce a ameliora analiza, de a-i smulge colții veninoși, de a o face acceptabilă bolnavilor. Şi ar fi o situație fericită să rămână aici, căci îndrăznind să trezească nişte rezistențe, fără ca după aceea să ştie cum să le facă față, atunci într-adevăr ar putea provoca răul.

Probitatea cere mărturisire: pentru bolnav un analist profan este mai puțin periculos decât un medic neîndemânatic care operează. Posibila pagubă se limitează la acest lucru: bolnavul a depus un efort inutil şi a pierdut sau şi-a agravat şansele de vindecare. Altceva: şi renumele terapeuticii analitice este afectat. Faptul este de nedorit, dar nu poate fi comparat cu pericolul bisturiului unui „şarlatan" în chirurgie. După mine, mari şi durabile agravări ale maladiei nervoase printr-o aplicare neîndemânatică a analizei nu sunt de temut. Reacțiile neplăcute se vor stinge curând. Pe lângă traumatismele vieții, care au evocat răul, uşoara afecțiune provocată de medic aproape nu are nici o greutate. Tentativa terapeutică ratată pur şi simplu nu a făcut bine bolnavului.

- "Am ascultat, fără să vă întrerup, expunerea dumneavoastră despre şarlatanismul medical în materie de analiză. Dar nu m-am putut împiedica de a avea impresia că ați fost dominat de ostilitate față de corpul medical, a cărui origine dumneavoastră înşivă mi-ați indicat-o mai înainte ca fiind, cum să spun, biografică. Totuşi, vă acord ceva: dacă e necesar să se facă analize, atunci

acestea trebuie cel puțin făcute de oameni pregătiți pentru aşa ceva. Şi nu credeți că medicii care recurg la analiză vor face totul, cu timpul, pentru a-şi asigura pregătirea dorită?"

- Mă tem că nu. Atâta timp cât raporturile Şcolii oficiale cu Institutul psihanalitic vor rămâne aceleaşi, medicii vor considera prea mare tentația de a-şi facilita lucrurile.

- "Se pare că evitați să vă exprimați deschis chiar asupra problemei analizei practicată de non-medici. Faptul e logic. E rândul meu să ghicesc: pentru că medicii care vor să analizeze se sustrag oricărui control, dumneavoastră propuneți, în parte din răzbunare, pentru a-i pedepsi, să li se ridice monopolul analizei şi să fie lăsați a avea acces la această activitate medicală şi non-medicii."

- Nu ştiu dacă ați înțeles bine rațiunile mele. Poate că voi reuşi să vă arăt mai târziu că nu sunt atât de părtinitor. Dar n-aş şti să mă bazez prea mult pe cele spuse mai sus: *nimeni n-ar trebui să practice psihanaliza, fără să fie pregătit pentru aşa ceva.* Iar faptul că e vorba de un medic sau nu, mi se pare secundar.

- "Ce propuneri aveți relativ la acest subiect?"

- Încă nu m-am gândit, şi nu ştiu dacă voi ajunge s-o fac! Aş vrea să discut cu dumneavoastră o altă chestiune, dar mai înainte, să ating un punct mai special. Se spune că autoritățile noastre competente, instigate de corpul medical, ar vrea să interzică radical practicarea analizei de către non-medici. Membrii non-medici ai Societății noastre psihanalitice din

Viena, care au o excelentă pregătire, perfecționată printr-o practică îndelungată, ar fi deosebit de frapați de respectiva interdicție. Ea a fost realmente decretată de curând, după cum o dovedeşte cazul următor: anumite persoane vor fi împiedicate să exercite o profesie, fără a exista siguranța că acestea sunt perfect apte pentru aşa ceva, în timp ce altele, pentru care nici nu poate fi vorba de aceeaşi garanție, vor avea liber acces. Cu siguranță că nu acesta e rezultatul pe care trebuie să-l obțină legea. Totuşi această problemă deosebită nu e nici foarte importantă, nici foarte greu de rezolvat. E vorba aici de o mână de oameni care nu ne pot încurca prea mult. Ei vor migra fără îndoială în Germania, unde, nederanjându-i nici un decret, capacitatea lor va fi curând recunoscută. Dacă vrem să menajăm situația lor şi să îndulcim pentru ei rigorile legii, o putem face foarte uşor bazându-ne pe precedentele cunoscute. În Austria, pe vremea monarhiei, se acorda adesea unor „vindecători" renumiți autorizația expresă, *ad personam*, de a practica medicina, din încredere față de capacitatea lor. Ei erau mai ales acei vraci ai satului, şi garanția le era oferită de fiecare dată de una din numeroasele arhiducese de atunci. Dar situația ar fi aceeaşi în oraşe şi din alte motive, cu o garanție de natură exclusiv tehnică. Mai grav ar fi efectul unei asemenea interdicții asupra Institutului analitic din Viena, care n-ar mai putea coopta şi nici forma candidați din afara cercurilor medicale. Astfel, în Austria, s-ar înăbuşi din nou o activitate intelectuală care, în altă parte, e liberă

să înflorească. Sunt ultimul care se pretinde competent în materie de legi şi decrete. Dar mă pricep destul pentru a vedea că o aplicare mai strictă a legii austriece asupra exercitării ilegale a medicinei nu ar merge în sensul tendinței noastre de a conforma legile austriece legilor germane. Şi în plus, văd că aplicarea asupra psihanalizei a legii exercitării ilegale a medicinei este un anacronism, căci la vremea promulgării încă nu exista analiza, iar natura specială a maladiilor nervoase nu era încă recunoscută.

Revin la problema care mi se pare mai importantă de discutat. Exercitarea psihanalizei trebuie oare supusă intervenției oficiale, sau e de preferat să fie lăsată a evolua firesc? Cu siguranță că nu voi rezolva eu problema aici; dar îmi iau libertatea de a o propune meditației dumneavoastră. În Austria a domnit dintotdeauna o adevărată „*furor prohibendi*[1]", o tendință de a menține sub tutelă, de a interveni, de a impune, care tendință, ştim cu toții, nu a dat roade bune. S-ar părea că în noua Austrie, Austria republicană, nu s-a schimbat aproape nimic în această privință. Să presupunem că în problema care ne preocupă, decizia de a aborda subiectul psihanalizei, dumneavoastră aveți de oferit un sfat important: nu ştiu dacă veți dori sau veți avea posibilitatea de vă opune tendințelor birocratice. În orice caz, vă voi expune umila mea opinie. Cred că o sporire exagerată a decretelor şi interdicțiilor dăunează autorității legii. Acest lucru

---

[1] în limba latină în original - patima de a interzice (N. red.)

se poate remarca: unde nu există decât o slabă interdicție, legea este respectată; unde te loveşti la fiecare pas de oprelişti, tentația de a o încălca este repede resimțită. În plus, nu e nevoie să fii anarhist pentru a remarca faptul că legile şi decretele, comparativ cu originea lor, nu se bucură nici de un caracter sacru, nici de unul invulnerabil. Adesea sunt sărace în fond, insuficiente, jignitoare față de simțul nostru de dreptate, sau devin astfel cu timpul, şi atunci, dată fiind inerția generală a conducătorilor, nu rămâne alt mijloc de a corija aceste legi perimate decât să le încalci cu bună ştiință! Mai mult, când se doreşte menținerea respectului față de legi şi decrete, să nu se publice acele legi care nu pot fi su-pravegheate cu uşurință dacă sunt luate în considerare sau încălcate. Orice punct pe care l-am tratat în legătură cu analiza practictă de medici ar putea fi reluat aici, relativ la analiza exercitată de non-medici pe care legea intenționează să o stopeze. Analiza are o aparență dintre cele mai modeste, nu foloseşte nici medicamente, nici instrumente, ea constă în conversații şi schimburi de idei: va fi dificil să convingi de exercitarea ilegală a analizei o persoană care poate răspunde că analiza dă pur şi simplu explicații, consolări şi caută un mod omenesc să exercite o influență binefăcătoare asupra nefericiților a căror stare sufletească solicită acest lucru. Totuşi nu se poate interzice, pentru simplul motiv că medicului i se întâmplă uneori să procedeze la fel.

În țările de limbă engleză, practicile „Ştiinței Creştine" au căpătat o mare răspândire: e un fel de negare dialectică a „răului" cu ajutorul doctrinelor creştinismului. Nu-i loc aici să pretindem că există o regretabilă rătăcire a spiritului uman, dar cine s-ar gândi, în America sau în Anglia, să interzică acele practici şi să le atace prin sancțiuni? Să fie deci autoritatea superioară de la noi atât de sigură în cunoaşterea adevăratului drum al fericirii, încât să îndrăznească, aşa cum intenționează s-o facă, să împiedice pe fiecare a-şi câştiga fericirea oriunde ar găsi-o? Şi admițând că mulți oameni, lăsați în voia lor, se expun pericolului şi o pățesc rău, n-ar face mai bine autoritatea să delimiteze cu grijă domeniile care într-adevăr ar trebui să rămână inaccesibile şi, în ce priveşte restul, să-i lase pe oameni, atât cât este posibil, să ia lecții de la propria lor experiență şi din influența reciprocă pe care o pot exercita unii asupra altora? Psihanaliza e ceva atât de nou în lume, marile mase o cunosc atât de puțin, atitudinea ştiinței oficiale față de ea e atât de ezitantă, încât mi se pare prematur să-i tulbur evoluția prin reglementări legale. Să-i lăsăm chiar pe bolnavi să facă descoperirea că e dăunător a căuta asistență psihică la nişte persoane care n-au învățat cum s-o ofere.Să-i lămurim pe bolnavi, să-i prevenim asupra pericolului: ne vom scuti astfel a le impune nişte interdicții. Pe marile drumuri ale Italiei stâlpii telegrafici poartă scurta şi elecventa inscripție: „*Chi tocca muore*" (Cine atinge moare). Aceasta e suficient, în general, pentru a reglementa compor-

tarea trecătorilor față de firele pe care aceştia le-ar putea agăța. Inscripționările germane corespunzătoare sunt de-o prolixitate superfluă şi aproape jignitoare: „*Das Berühren der Leitdrähte ist, weil lebensgefährlich, strengstens verboten*“ (Este categoric interzis a atinge firele deoarece aceasta implică pericol de moarte). De ce să impui o astfel de interdicție? Cine ține la viața sa, o face chiar el, şi cine doreşte să se sinucidă astfel, nu va cere voie nimănui.

- "Există totuşi cazuri pe care le-am putea invoca în dezbaterea de față contra analizei practicate de non-medici. Vreau să spun, interdicția de a hipnotiza dacă nu eşti medic şi, recent, interdicția de a ține şedințe de ocultism şi de a fonda societăți spiritiste."

- Într-adevăr, n-aş putea admira aceste măsuri, dintre care ultima este indiscutabil un atentat al poliției noastre, la libertatea de gândire. Nu pot fi bănuit că aş crede prea mult în fenomenele spiritiste sau că aş simți o nevoie imensă de a le vedea recunoscute. Dar asemenea interdicții nu vor reuşi să înăbuşe atracția oamenilor față de mister. Dimpotrivă, acest lucru poate fi o mare greşeală şi poate bara drumul spre ştiința imparțială, împiedicând-o astfel să ajungă, sub aceste apăsătoare posibilități, la o judecată eliberatoare. Dar şi asta nu priveşte decât Austria. În celelalte țări, investigarea „parapsihică“ nu se loveşte de nici un obstacol legal. Cazul hipnotismului se prezintă puțin altfel decât cel al analizei. Hipnoza duce la o stare psihică anormală, care nu mai este folosită în zilele

noastre de non-medici decât ca mijloc de exhibiție. Dacă terapeutica prin hipnoză s-ar fi ținut de ceea ce promitea la început, aceleaşi chestiuni s-ar fi pus fără îndoială pentru ea ca şi pentru analiză. Cel puțin, istoria hipnotismului reprezintă, într-un alt sens, un precedent permițând a se prezice soarta analizei. Când eram tânăr docent în neuropatologie, medicii izbucneau cu o violență extremă împotriva hipnotismului, îl stigmatizau numindu-l „şarlatanie", operă a demonului şi intervenție dintre cele mai periculoase. Astăzi ei au monopolizat acelaşi hipnotism, îl folosesc fără teamă ca metodă de explorare şi mulți dintre specialiştii nervilor văd încă în el principala lor armă din arsenalul terapeutic[1] .

V-am spus-o deja: nu mă gândesc să fac propuneri implicând poziția deja pusă în discuție: să fie mai bine a se reglementa sau a se da libertate în materie de analiză? Cunosc, aceasta este o chestiune de principiu, şi persoanele chemate a răspunde o vor face, fără îndoială, mai mult influențate de sentimente decât de argumente. Am expus deja ce mi se pare că pledează în favoarea unei politici „îngăduitoare". Dar dacă, dimpotrivă, ar trebui să se rezolve printr-o politică a intervenției active, atunci această măsură şchioapă şi nedreaptă, interzicerea radicală a analizei practicate de non-medici, mi s-ar părea destul de insuficientă.

---

[1] Cititorul îşi poate aminti interdicțiile aplicate *geneticii* şi *ciberneticii* (ştiințe burgheze!) în lumea comunistă a anilor '50, precum şi chiar cea a *psihanalizei* de către Stalin (la acest din urmă subiect, a se vedea ediția princeps citată anterior) (N. red.)

Atunci trebuie să se facă mai mult, să se reglementeze condițiile în care va fi permisă practicarea exercițiului analizei, şi aceasta pentru toți aceia care, fără excepție, vor să i se consacre; ar trebui creat un organism, o autoritate care să poată spune ce este analiza, ce pregătire cere, şi să se ofere posibilitatea de a se instrui. Aşadar, trebuie ori să nu se amestece în nici un lucru, ori să facă ordine şi lumină în toate astea, dar mai ales să nu se intervină orbeşte într-o situație încurcată, fluturând deasupra capului o interdicție izolată. Căci aceasta derivă, în mod automat, dintr-o prescripție inadecvată în cazul de față.

Capitolul VII

"Da. Însă medicii, medicii! N-am reuşit să vă determin a intra în subiectul nostru. Îmi scăpați neîncetat printre degete. E vorba de a şti dacă trebuie acordat doar medicilor dreptul de a practica analiza, după părerea mea, numai după ce aceştia ar îndeplini anumite condiții. Medicii nu sunt în ansamblu şarlatanii analizei, pe care mi i-ați descris. O spuneți dumneavoastră înşivă: marea majoritate a elevilor şi discipolilor dumneavoastră e alcătuită din medici. Şi mi s-a dat de înțeles că aceştia nu împărtăşesc, în nici un fel, maniera dumneavoastră, de a vedea, relativ la problema analizei practicate de non-medici. Trebuie bineînțeles să admit că acești elevi se raliază exigențelor dumneavoastră, privind formarea tehnică a analiştilor, etc., şi totuşi aceiaşi elevi găsesc lucrul compatibil cu închiderea accesului analizei practicate de non-medici. Este exact? Şi atunci, cum explicați faptul?"

- Văd că sunteți bine informat. Este exact. Cu toate acestea nu toți, ci un mare număr dintre colaboratorii mei medicali nu mă urmează, şi țin partea dreptului exclusiv al medicilor în analiza nevropaților. Remarcați astfel că, chiar în domeniul nostru, pot exista divergențe de opinie.

Părtinirea mea este cunoscută şi opoziția punctelor de vedere, în acest mod, nu tulbură armonia noastră. Vreți să vă explic atitudinea elevilor mei? Nu ştiu ce să spun, cred că se datorează forței spiritului de solidaritate. Ei au evoluat în alte direcții decât mine, resimt ca o neliniște izolarea față de colegi, ar vrea să fie priviți ca total autorizați de profesia căreia îi aparțin şi sunt gata, în schimbul toleranței la care speră, să facă un sacrificiu într-un punct care, personal, nu li se pare vital. Poate să fie altfel. A presupune la elevii mei existența unor scopuri generate de teama de concurență, ar însemna nu numai să-i acuz că ar avea suflete josnice, ci, de asemenea, a le atribui o vedere limitată. Nu sunt deci totdeauna gata să formeze alți medici pentru practica analitică, şi faptul că ar avea de împărțit bolnavii disponibili cu colegii sau non-medicii nu poate schimba cu nimic situația lor materială. Un alt factor trebuie probabil avut în vedere. Elevii mei sunt fără îndoială influențați de gândirea anumitor factori care asigură medicului, în practica analitică, un avantaj indubitabil asupra non-medicului.

- "În sfârşit! Un avantaj indubitabil! În sfârşit, ați mărturisit! Şi uite-aşa, chestiunea e tranşată."

- Nu-mi va fi greu să mărturisesc. Aceasta vă va arăta că nu sunt atât de orbit cum presupuneți. Am îndepărtat discuția de acest punct, deoarece respectiva discuție va pretinde iarăşi considerații teoretice.

- "Ce înțelegeți prin asta?"

- "Există mai întâi o problemă de diagnostic. Când supunem analizei un bolnav care suferă de dezordini zise nervoase, dorim să avem certitudinea - cât de puțin o putem avea - că această terapeutică se potriveşte cazului său, că în felul acesta îl vom putea face bine. Or, pentru aşa ceva, boala lui trebuie să fie într-adevăr o nevroză.

- "Credeam că într-adevăr se poate recunoaşte natura răului după manifestări, după simptomele de care se plânge."

- Şi în acest caz apare o nouă complicație. Nu poți recunoaşte totdeauna natura suferinței cu o certitudine absolută. Bolnavul poate prezenta imaginea exterioară a unei nevroze şi totuşi să ascundă altceva: debutul unei maladii mentale incurabile, simptomele unui proces destructiv al creierului. Nu-i totdeauna uşor să distingi, să faci diagnosticul diferențial, şi să-l aplici imediat fiecărei faze. Responsabilitatea unui asemenea diagnostic nu poate fi luată bineînțeles decât de medic. Sarcină, precum am văzut, nu totdeauna uşoară. Maladia poate păstra multă vreme o înfățişare inofensivă, până când răul izbucneşte brusc. Întâlnim deci în mod regulat la aproape toți nevropații teama de a deveni nebun. Dacă medicul nu recunoaşte o vreme un asemenea caz, sau poate că nu reuşeşte de la început să emită o părere, nu are importanță: nici suferința nu se poate realiza şi nu se va întâmpla nimic care nu trebuie să se întâmple. Tratamentul analitic n-ar produce vreun rău acelui bolnav, însă ar apărea inutilitatea unui astfel de efort. Mai mult,

se vor găsi cu siguranță destui oameni pentru a pune în cârca analizei acest neplăcut insucces. Pe nedrept, desigur, însă mai bine să fie evitat.

- "Iată ceva disperat. Tot ceea ce mi-ați expus asupra naturii şi originii nevrozelor este, deocamdată, aruncat la pământ."

- Deloc. Faptul confirmă pur şi simplu ceea ce v-am spus: nevrozații sunt un necaz şi o piedică pentru toată lumea, chiar pentru analişti. Poate că vă voi risipi tulburarea dacă mă voi exprima mai corect. Ar fi mai just să mă exprim astfel: cazurile care ne preocupă în momentul de față constituie într-adevăr o nevroză, numai că această nevroză, în loc să fie psihogenă, este somatogenă, din motive nu psihice, ci fizice. Mă înțelegeți?

- "Da, însă n-aş putea concilia acest punct de vedere cu altul, cel psihologic."

- Totuşi e posibil, dacă ținem cont de complicațiile care guvernează în interiorul substanței vii. Care este, să spunem, esența unei nevroze? „Eul", acea organizare superioară a aparatului psihic care s-a dezvoltat sub influența lumii exterioare, n-ar mai fi capabil să-şi îndeplinească funcția mediatoare între „sine" şi realitate, s-ar retrage, în slăbiciunea sa, din orice zonă a domeniului instinctiv al „sinelui", şi ar trebui să sufere consecințele acestei abdicări sub forma limitării puterii sale, a simptomelor şi reacțiilor care nu reuşesc niciodată să-şi realizeze scopul.

Toți am avut, în copilărie, un „eu" la fel de debil; de aceea primele evenimente ale existenței noastre au o atât de mare importanță pentru viața

ulterioară. Sarcina sub care se îndoaie copilăria noastră este strivitoare: noi trebuie, în puțini ani, să parcurgem evoluția, distanța enormă care separă primitivul epocii de piatră de omul civilizat actual, îndeosebi să parăm aspirațiile încă neînfrânate ale instinctului sexual infantil. Atunci recurge „eul" nostru la refulare şi suferă o nevroză infantilă al cărui reziduu, antrenat până la maturitatea vieții, ne predispune la maladiile nervoase ulterioare. Totul depinde atunci de maniera în care ființa care a crescut va fi tratată de soartă. Viața i se pare prea dură, distanța prea mare între exigențele instinctelor sale şi obstacolele pe care le aduce realitatea în calea satisfacerii lor, „eul" poate eşua în eforturile sale de meditație conciliatoare, şi faptul va avea cu atât mai multe şanse de a se întâmpla cu cât „eul" va fi mai îngrădit de dispoziția căpătată în copilărie. El reproduce atunci fostul său proces de refulare, instinctele se smulg de sub stăpânirea „eului", se crează, pe calea regresiunii, satisfacții substitutive şi bietul „eu" dezarmat devine nevrotic.

Să nu pierdem din vedere că nodul şi articulația întregii situații este forța relativă a organizării „eului". Astfel ne e uşor să completăm tabloul de ansamblu etiologic. Cunoaştem deja, drept cauze, am putea spune, normale ale „nervozității" debilitatea infantilă a „eului", sarcina de a stăpâni aspirațiile sexuale precoce, şi acțiunea evenimentelor, mai degrabă fire ale hazardului, din prima copilărie.Dar nu e posibil să joace un rol şi alți factori, datând din perioada care a precedat copilăria? De exemplu, nişte instincte deosebit de

puternice şi neîmblânzite aflate în „sine", impunând încă de la început nişte sarcini peste puterea acestuia? Sau poate, din motive necunoscute, o slabă capacitate de a se dezvolta a „eului"? În mod firesc asemenea factori au o importanță etiologică, care în multe cazuri poate fi determinantă. Trebuie să ținem cont totdeauna de puterea instinctelor în „sine"; în cazul în care ea este excesiv de mare, pronosticul terapeuticii noastre este rău. Cauzele care stau în fața dezvoltării „eului" ne scapă încă. Astfel ar fi situația nevrozei ținând esențialmente de constituția ființei. De altfel, fără o oarecare condiție favorizantă congenitală, se poate ca nici o nevroză să nu existe.

Presupunând că o debilitate relativă a „eului" ar fi factorul decisiv în naşterea nevrozelor, o maladie somatică ulterioară ar putea şi ea să genereze o nevroză prin slăbirea „eului". Şi aceasta se întâmplă adesea. O dezordine în economia corpului poate interesa, în cadrul „sinelui", viața instinctelor, şi exalta forțe instinctive dincolo de limitele în care „eul" le-ar putea stăpâni. Prototipul normal al unor astfel de procese ne este oferit de transformările profunde pe care le suferă femeia în momentul instalării menstruației sau menopauzei. Sau o maladie generală a corpului, îndeosebi o leziune organică a aparatului nervos central, afectează la sursă hrănirea aparatului psihic, îl obligă să funcționeze la un nivel inferior şi să-şi suspende cele mai delicate funcții, precum menținerea organizării „eului". În toate aceste cazuri, nevroza prezintă

aproape acelaşi tablou; ea are totdeauna acelaşi mecanism psihologic, cu toate că etiologia sa e tot atât de diversă pe cât e de complicată.

- "Îmi placeți mai mult acum. Vorbiți în sfârşit ca un medic. Şi eu aştept din partea dumneavoastră mărturisirea: ceva atât de complicat, din punct de vedere medical, precum o nevroză, nu poate aşadar să fie tratat decât de un medic."

- Mi-e teamă să nu vă depărtați de scop. Ceea ce vom spune imediat aparține patologiei, iar analiza nu e decât o practică terapeutică. Cer, ba nu, pretind ca medicul, în fiecare caz în care ar putea fi vorba de o analiză, să pună mai întâi diagnosticul. Majoritatea nevrozelor care ne preocupă sunt din fericire clar psihogene şi deasupra oricărei bănuieli din punct de vedere patologic. Odată ce medicul constată nevroza, acesta poate ceda liniştit tratamentul analistului non-medic. Aşa s-a întâmplat totdeauna în societățile noastre analitice. Grație contractului intim existent între membrii societății şi non-medici, greşelile de care trebuia să ne temem au fost, ca să zicem aşa, în întregime evitate. Mai există un al doilea caz, când analistul trebuie să apeleze la medic. În timpul tratamentului analitic pot apărea simptome - e vorba aici de cele corporale - de care ne putem îndoi dacă se află într-o simplă relație cu nevroza sau emană dintr-o dezordine organică independentă. Şi iarăşi, numai medicul poate decide.

- "Astfel, chiar în timpul analizei, analistul non-medic nu se poate lipsi de medic! Un argument în plus împotriva primului!"

- Nu, acest argument nu există. Căci analistul medic, în cazul de față, n-ar acționa nici el altfel.

- "Nu mai înțeleg!"

- Noi am stabilit într-adevăr această regulă tehnică: când simptomele echivoce apar pe parcursul tratamentului, analistul nu trebuie să se supună propriei sale judecăți, ci să-şi supună pacientul examinării de către un medic care nu are nimic de-a face cu analiza, chiar dacă acesta este el însuşi medic şi are încredere în cunoştințele sale medicale.

- "Şi de ce această recomandare, care mi se pare într-adevăr superfluă?"

- Nu e superfluă, are chiar mai multe motive. În primul rând, nu e uşor să se aplice un tratament organic şi unul psihic, în acelaşi timp, de către aceeaşi persoană; în al doilea rând, starea de transfer poate face puțin recomandabil un examen corporal al pacientului de către analist; în al treilea rând analistul are dreptul să se îndoiască de propria sa imparțialitate, interesul său fiind prea intens orientat către factorii psihici.

- "Atitudinea dumneavoastră față de analiştii non-medici îmi este clară. În fond, văd că le țineți partea. Dar neputând nega pregătirea lor insuficientă față de sarcina pe care şi-o asumă, îmi serviți aici tot ce le poate justifica şi facilita existența. În ce mă priveşte, nu reuşesc să văd necesitatea non-medicilor care, la urma urmei, nu pot fi decât nişte terapeuți de mâna a doua. Trec peste activitatea câtorva non-medici care s-au format deja ca analişti, dar nu ar trebui să mai formați şi alții, iar institutele didactice ar trebui să

se angajeze că nu vor deschide porțile decât medicilor."

- Aş fi de acord cu dumneavoastră dacă mi-ați arăta că în felul acesta ar fi servite toate interesele aflate în joc. Mărturisiți alături de mine că aceste interese sunt de trei feluri: cele ale bolnavilor, cele ale medicilor şi - *last not least*[1] - cele ale ştiinței care cuprinde interesele tuturor viitorilor bolnavi. Vreți să examinăm împreună aceste trei puncte?

În ce priveşte bolnavul, puțin importă că analistul său este medic sau nu, cu condiția ca pericolul necunoaşterii stării acestuia să fie îndepărtat, lucru asigurat de examinarea medicală înainte de debutul tratamentului şi de faptul că incidentele survenite pe parcurs pot deveni necesare. Mult mai important pentru bolnav este ca analistul să posede calități personale care atrag şi păstrează încrederea, şi să fi dobândit acele cunoştințe, acele concepții şi acea experiență, care singure îl fac apt de a-şi îndeplini sarcina. S-ar putea crede că e zdruncinată autoritatea unui analist al cărui pacient ştie că nu e medic şi că trebuie să recurgă, în majoritatea cazurilor, la un medic. Bineînțeles, noi n-am uitat niciodată să-l edificăm pe pacient asupra calității de analist, şi ne-am putut convinge că prejudecă-țile profesionale nu au nici un ecou în ce-l priveşte, că e gata să accepte vindecarea de oriunde ar veni - fapt pe care, de altfel, corpul

---

[1] în limba engleză în original (corect: last, but not least) - ultimul, dar nu cel mai puțin [important] (N.red.)

medical, în marea sa mortificare, îl cunoaşte de multă vreme. Analiştii non-medici care practică astăzi analiza nu sunt de altfel primii veniți, nişte indivizi adunați de nu ştiu unde, ci nişte persoane care au primit o instruire superioară, doctori în filosofie, pedagogi, şi câteva femei având o mare experiență a vieții şi o personalitate eminentă. Analiza la care trebuie să se supună toți candidații unui institut didactic este în acelaşi timp cel mai bun mijloc de a ne edifica asupra aptitudinilor lor personale de a exercita o profesie care le pretinde atâtea calități.

Să ne întoarcem la interesul medicilor. Nu pot crede că interesul lor profesional ar fi slujit de încorporarea psihanalizei în medicină. Studiile medicale durează deja cinci ani, ultimele examene se extind şi în al şaselea an. Studenților li se impun neîncetat noi exigențe pe care trebuie să le îndeplinească sub amenințarea de a aborda viitorul medical cu un bagaj insuficient. Accesul la profesia medicală este foarte dificil, exercițiul nu e nici satisfăcător, nici foarte periculos. A adopta punctul de vedere că medicul trebuie încă să se familiarizeze cu latura psihică a maladiilor, a adăuga timpului deja atât de îndelungat al instruirii medicale şi timpul necesar pentru învățarea analizei ar echivala cu umflarea peste măsură a materiei de asimilat şi cu prelungirea în aceeaşi măsură a anilor de studii. Mă întreb dacă medicii vor fi foarte satisfăcuți de această consecință derivată din pretenția lor exclusivă la psihanaliză. Totuşi nu te poți descurca. Şi aceasta într-o vreme când condițiile materiale ale

existenței s-au înrăutățit atât de mult tocmai pentru clasele din care se recrutează medicii, într-o vreme în care tânăra generație se vede obligată să facă față foarte devreme.

Poate că nu vreți să supraîncărcați studiile medicale cu pregătirea pentru practica analitică. Credeți poate mai potrivit ca viitorii analişti să nu se îngrijească de formarea specială dorită decât după ce au terminat medicina. Puteți spune că timpul astfel pierdut practic nu contează, căci un tânăr în vârstă de mai puțin de treizeci de ani nu va obține din partea bolnavului acea încredere indispensabilă cuiva care pretinde a oferi ajutor moral. Răspunsul ar fi că medicul proaspăt ieşit din şcoală nu reuşeşte nici el să conteze - dacă gândim în alți termeni decât corpul medical - pe un respect excesiv din partea bolnavilor, şi că tânărul analist ar putea foarte bine să-şi folosească timpul lucrând într-o clinică psihanalitică, sub controlul unor practicieni experimentați.

Mai important mi se pare următorul fapt: nu vă pronunțați în favoarea unui proiect care ar realiza o risipă de forțe realmente puțin justificată din punct de vedere economic, în epoca noastră atât de profund tulburată. Formarea analitică vine cu siguranță să ajusteze cercul învățământului medical, dar nu îl acoperă şi nu este acoperită de el. Dacă s-ar fonda - idee care astăzi pare fantastică - o facultate analitică, s-ar învăța aici desigur multe dintre materiile care se învață şi la Şcoala de medicină: alături de „psihologia abisală“, cea a inconştientului, care ar rămâne

totdeauna piesa de rezistență, ar trebui să se învețe, într-o măsură pe cât posibil de largă, ştiința vieții sexuale, şi să se familiarizeze elevii cu tablourile clinice ale psihiatriei. Pe de altă parte, învățământul analitic ar îmbrățişa şi ramurile foarte străine medicului şi a căror umbră nu ar întrezări-o în timpul exercițiului profesiei: istoria civilizației, mitologia, psihologia religiilor, istoria şi critica literară. Dacă nu este bine orientat în toate aceste domenii, analistul rămâne descumpănit în fața unui mare număr de fenomene care îi apar. Dimpotrivă, mare parte din ce se învață în Şcoala de medicină, nu-i poate servi la nimic. Nici la cunoaşterea oaselor tarsiene, nici cea referitoare la fibrele nervoase din creier, şi nimic din ceea ce medicina a creat relativ la microbi, factorii maladiilor, şi la modul de a-i combate, sau reacțiile seroase şi neoplasmele - oricâtă valoare ar avea în sine toate aceste descoperiri - nu-l privesc pe analist, nu contează pentru el, nu-l ajută în mod direct să înțeleagă şi să vindece o nevroză, nici nu concură indirect la ascuțirea facultăților intelectuale pe care i le pretinde imperios profesia. Să nu ni se obiecteze că situația ar fi analoagă dacă medicul s-ar decide pentru o cu totul altă specialitate, de exemplu pentru arta dentară. Şi aici n-ar mai avea nevoie de un mare număr de cunoştințe care să constituie materia examenelor sale, şi să trebuiască a învăța prea târziu o mulțime de lucruri pe care şcoala nu l-a învățat: totuşi cele două cazuri nu sunt compatibile. Căci, pentru arta dentară, marile perspective ale patologiei, doctrinele

inflamării, ale supurației, ale necrozei, ale acțiunii reciproce ale organelor, unul asupra altuia, își păstrează valoarea; analistul, dimpotrivă, este antrenat de materia pe care el o tratează ca pe un alt univers având alte fenomene şi alte legi. La fel cum filozofia iese din impas aruncând o punte între fizic şi psihic, în ochii experienței noastre abisul dintre cele două există încă, şi eforturile practice sunt obligate a-l recunoaşte în fapt.

Este nedrept, şi contrar scopului vizat, să-l constrângi pe cel care doreşte să-şi elibereze aproapele din suferința unei fobii sau a unei obsesii, să facă mai întâi un imens excurs prin toată medicina. Şi faptul nu va fi de altfel posibil, aşa cum nu se va putea înăbuşi analiza însăşi. Închipuiți-vă un peisaj în care două drumuri duc într-un anumit punct al vederii: unul scurt şi drept, celălalt lung, indirect şi sinuos. V-ar plăcea să încercați a interzice cel mai scurt drum cu ajutorul unei tăblițe indicatoare, poate pentru că el traversează câteva răzoare înflorite pe care ați vrea să le vedeți cruțate: interdicția voastră nu va avea şansa de a fi respectată decât dacă drumul cel mai scurt este povârnit şi greu, în timp ce drumul mai lung urcă blând. Însă dacă se întâmplă altfel, ocolişul fiind dimpotrivă cel mai obositor dintre cele două drumuri, puteți cu uşurință prezuma şi eficacitatea interdicției şi soarta răzoarelor. Mă tem că nu i-ați putea forța pe analiştii non-medici să studieze medicina, aşa cum eu nu voi ajunge să-i sfătuiesc pe medici să învețe analiza. Cunoaşteți natura umană.

- "Dar dacă tratamentul analitic nu poate fi practicat fără o pregătire corespunzătore, dacă studiile medicale nu sunt în situația de a suporta încărcătura suplimentară a unei astfel de pregătiri, dacă, în plus, cunoştințele medicale sunt în mare parte superflue pentru analist, dacă dumneavoastră aveți dreptate în toate astea, atunci ce se va întâmpla cu reprezentarea ideală pe care obişnuim să ne-o facem despre medic, despre acel medic care ar trebui să fie la înălțimea tuturor îndatoririlor profesiunii sale?"

- N-aş putea prevedea ce rezolvare se va găsi tuturor acestor dificultăți, nu sunt menit a propune eu una. Dar nu văd decât două probleme: *primo*, pentru dumneavoastră, analiza este o piedică. Mai bine n-ar exista! - şi nevroza reprezintă o piedică! *Secundo*, deocamdată toate interesele ar fi servite dacă medicii s-ar hotărî să tolereze o clasă de terapeuți care să-i elibereze de dificilul tratament al nevrozelor psihogene atât de frecvente, şi, spre marele avantaj al acestor bolnavi, să rămână în legătură constantă cu aceştia.

- "Este ultimul dumneavoastră cuvânt, sau mai aveți ceva de adăugat?"

- Desigur, vreau să mă mai ocup de cel de-al treilea interes aflat în joc: cel al ştiinței. Ceea ce voi afirma despre acest lucru vă va atinge puțin, dar puțin îmi pasă.

Nu considerăm, într-adevăr, deloc dezirabil faptul că psihanaliza poate fi înglobată în medicină, că ea îşi găseşte ultimul adăpost în tratatele de psihiatrie, la capitolul „Terapeutică",

între sugestia hipnotică, autosugestie, convingere, sau alte practici născute din ignoranța noastră şi care nu-şi datorează efectele de scurtă durată decât inerției şi laşității mulțimilor umane. Ea merită o soartă mai bună şi trebuie să sperăm că o va avea. Ca şi „psihologia abisală", doctrină a inconştientului psihic, poate deveni indispensabilă tuturor ştiințelor tratând geneza civilizației umane şi marile sale instituții, precum arta, religia, ordinea socială. Înțeleg acest lucru astfel: psihanaliza a ajutat deja în mod notabil la rezolvarea problemelor pe care le pun aceste ştiințe, dar aceasta nu reprezintă decât nişte mici contribuții față de ceea ce ar putea face dacă istoricii civilizației, psihologii religiilor, lingviştii, ar fi puşi în situația de a se folosi ei înşişi de noul instrument de cercetare pe care li-l oferă analiza. Terapeutica nevrozelor nu este decât una din aplicațiile analizei, poate că viitorul va arăta că nu este cea mai importantă. În orice caz, ar fi nedrept să se sacrifice unei aplicații toate celelalte, pur şi simplu pentru că domeniul acesteia afectează cercul intereselor medicale profesionale.

Căci în domeniul respectiv lucrurile sunt legate între ele printr-o înlănțuire care n-ar putea fi tulburată fără a o afecta. Dacă reprezentanții diferitelor ştiințe psihologice au de învățat psihanaliza, pentru a aplica metodele şi punctele de vedere chestiunilor care îi interesează nu va fi de ajuns ca ei să se mărginească la rezultatele consemnate în literatura analitică. Ci vor trebui să învețe a înțelege analiza pe singura cale care i se deschide acesteia: supunându-se ei înşişi unei

analize. Nevropaților având nevoie de analiză li s-ar adăuga astfel o a doua categorie de persoane care ar recurge la ea din motive intelectuale, dar care ar profita bucuroasă de creşterea potențială a capacității de muncă obținută în plus. Or, pentru a realiza aceste analize, va trebui un contingent de analişti pentru care eventualele cunoştințe de medicină să aibă puțină importanță. Dar acei analişti, cum să le spun, învățăcei, vor trebui să primească o pregătire deosebit de îngrijită. Dacă nu dorim ca această pregătire să fie insuficientă, trebuie să oferim analiştilor prilejul de a observa cazurile instructive, demonstrative, şi întrucât oamenii sănătoşi şi nesimțind setea de a cunoaşte nu se supun analizei, atunci numai nevropații vor fi cei asupra cărora analiştii începători îşi vor face ucenicia - sub un control atent - activității lor viitoare, non-medicale. Toate acestea necesită o anumită libertate de mişcare şi n-ar fi compatibile cu reglementările meschine.

Poate că nu credeți în acest interes pur teoretic al psihanalizei, sau nu doriți să-i permiteți să aibă un cuvânt de spus în chestiunea practică a analizei efectuate de non-medici. Lăsați-mă atunci să vă atrag atenția asupra faptului că există încă o altă aplicare a psihanalizei pe care legea asupra exercitării ilegale a medicinei nu o poate atinge, şi pe care medicii îşi vor da osteneala să o revendice. Mă gândesc la aplicarea ei în pedagogie. Când un copil începe să dea semnele unei evoluții neplăcute, când devine posac, recalcitrant şi neatent, atunci nici medicii pediatri,

nici medicul de şcoală nu vor putea face nimic pentru el, chiar dacă copilul prezintă manifestări nervoase precise precum angoasa, anorexia, voma, insomnia. Aceste simptome nervoase şi modificări de caracter care derivă de aici pot fi brusc suprimate printr-un tratament reunind influența analitică cu măsurile educative, tratament care nu va putea fi făcut decât de nişte persoane ce nu disprețuiesc ideea de a se ocupa de condițiile mediului în care trăieşte copilul, şi pricepându-se să-şi deschidă cale până în sufletul acestuia. A trebuit să înțelegem importanța nevrozelor infantile, care adesea trec neobservate, ca factor esențial cu efect asupra nevrozelor grave ale vieții adulte, fapt care desemnează aceste analize ale copiilor drept o excelentă profilaxie. Există încă, incontestabil, inamici ai analizei; nu ştiu prin ce mijloace vor putea ei să-i împiedice pe analiştii pedagogi sau pe pedagogii analişti să-şi desfăşoare activitatea. Nu mi se pare o treabă uşoară pentru ei. Dar nu trebuie niciodată să fii prea sigur de nimic!

În rest, pentru a reveni la problema tratamentului analitic al nevrozaților adulți, nu am epuizat deloc aici toate punctele de vedere! Civilizația noastră exercită o presiune aproape insuportabilă asupra noastră, pretinde un corectiv. Să fie absurd faptul de a aştepta ca psihanaliza să fie chemată, în ciuda tuturor dificultăților pe care le prezintă, a oferi oamenilor într-o zi un corectiv asemănător? Poate că un american va avea vreodată ideea de a folosi o parte din miliardele sale pentru a face educația analitică „lucrătorilor

săi sociali"[1] şi să facă din aceştia o armată în vederea luptei contra nevrozelor, fiice ale civilizației noastre!

- „Oho! O nouă Armată a Salvării!"

- De ce nu? Imaginația noastră nu poate lucra niciodată decât după nişte modele. Valul de prozeliți care ar inunda atunci Europa ar trebui să ocolească Viena, unde analiza ar suferi un traumatism precoce frânându-şi evoluția. Zâmbiți? Nu spun asta pentru a vă corupe gândirea, în nici un caz pentru aşa ceva! Ştiu: nu mă credeți, de altfel n-aş putea să vă garantez că aşa se va întâmpla! Dar ştiu un lucru. Decizia care va fi luată în problema analizei practicate de non-medici nu e de o mare importanță. Ea va avea un efect local. Iar posibilitățile interne ale evoluției analizei, care singură contează, nu vor putea fi afectate nici de interdicții, nici de decrete.

---

[1] „*Social Workers*" - în limba engleză în original (N. trad.)

Postfatá

Acum douăzeci de ani, s-a auzit în Franța că un medic vienez a descoperit o metodă menită nu numai a revoluționa psihologia normală şi patologică, ci şi a vindeca isteria şi alte nevroze care rezistaseră până atunci eforturilor terapeutice. Acel medic era Sigmund **Freud**, iar metoda se numea psihanaliză.

Cu toate acestea, cele de mai sus nu izvorâseră spontan din mintea lui Freud. Elev al lui **Charcot** şi **Bernheim**, el acceptase mai întâi ideile esențiale ale Şcolii Franceze pe care se străduise să o facă cunoscută în Austria; însă o observație a lui **J. Breuer** (din Viena), care vindecase o tânără isterică, l-a condus pe o nouă cale (1893). Acea vindecare, într-adevăr, fusese obținută printr-un fel de purificare mentală (de unde şi numele de metodă *cathartică*, ce i-a fost dat), cu alte cuvinte prin cercetare, actualizare cu ajutorul somnului hipnotic şi eliminare a emoției cauzale uitate, procedeu echivalent cu dezinfecția mentală practicată de domnul Pierre **Janet**. **Freud** s-a ataşat de acest procedeu, l-a studiat, l-a

perfecționat, renunțând în acelaşi timp la hipnoză, la mijloacele de introspecție ale acesteia, l-a dezvoltat la maximum şi, dându-i un aspect original, l-a numit Psiho-analiză sau, mai sonor, Psihanaliză.

Însă psihanaliza nu e doar o metodă de investigare psihologică şi de tratare a nevrozelor; ea este legată de o vastă doctrină care, în acelaşi timp, derivă din respectiva metodă şi o inspiră. Derivă, deoarece acestea sunt primele aplicații ale metodei cathartice în vindecarea isteriei, care i-au sugerat lui **Freud** ideea că nevrozele au la origine nişte emoții cu tentă sexuală născute în subconştient; o inspiră, deoarece concepția sexuală, părând verificată în cazul anumitor nevropați, a fost după aceea extinsă sistematic la interpretarea unor fapte ale vieții obişnuite şi a sentimentelor omului, a cărei semnificație erotică ascunsă nu poate fi pusă în evidență decât prin explorarea psihanalitică. Ca şi doctrina, metoda trebuia prin urmare să trezească o mare curiozitate, atât în rândul medicilor specialişti, cât şi al publicului cultivat, şi în acest fel *freudismul* a generat nenumărate lucrări şi a provocat dezbateri pasionante, unele apărându-l cu entuziasmul necugetat al apostolilor, altele denigrându-l fără imparțialitate.

În acea dezbatere, francezii nu deținuseră decât un loc relativ puțin important. Însă după război, cunoaşterea sistemului lui **Freud** s-a răspândit, favorizat în parte de traducerea de către unii a lucrărilor profesorului vienez, şi astăzi

invadează lumea medicală şi încearcă să pătrundă, din ce în ce mai des, în teatru şi roman.

La drept vorbind, toți aceia care vorbesc de freudism nu i-au pătruns deloc tainele; majoritatea s-a mulțumit cu noțiuni sumare şi n-a reținut decât acea obsesie a sexului, care pare să fi contribuit mult la voga sa prezentă. În rest, trebuie s-o recunoaştem; lucrările lui **Freud** şi ale elevilor săi sunt atât de puțin accesibile, datorită neologismelor, a terminologiei complicate şi a metaforelor folosite care contribuie la încețoşarea unui subiect deja dificil. Dat fiind interesul pe care-l produce un sistem a cărui pretenție este de a explica motivele profunde ale comportării oamenilor, m-am gândit, după mai mult de zece ani de cercetări şi studii pregătitoare[1], să scriu, nu pentru medici, cărora le este menită lucrarea mai importantă a lui **Regis** şi **Hesnard**[2], ci pentru cei care, prin meserie sau gust, se ocupă de probleme psihologice - cărticica de față[3] .

Pentru a face mai uşor inteligibilă expunerea care urmează, voi urma ordinea logică şi voi studia mai întâi doctrina lui **Freud** în ansamblu; după aceea metoda, adică psihanaliza propriu-zisă cu aplicațiile sale, pe de-o parte la nevroze, pe de altă parte la faptele vieții normale individuale şi colective, şi abia după aceea voi

---

[1] Printre numeroasele lucrări consacrate, după 1914, freudismului, mi-aş permite numai să semnalez următoarea: *Psihanaliza şi tratarea nevrozelor* (*Buletinul general de terapeutică*, septembrie, noiembrie 1922, ianuarie, iunie, august şi octombrie 1923).

[2] *Psihanaliza nevrozelor şi a psihozelor*, ed. a II, 1922, Alcan, Paris.

[3] Textul este extras din volumul *Freudismul* de **J. Laumonier** (N. trad.)

aborda critica generală a concepțiilor freudiene şi rezultatele cu care acestea se laudă.

*

Totuşi, înainte de a dezvolta acest program, mi se pare util să spun câteva cuvinte despre circumstanțele care au putut influența concepțiile lui **Freud**.

Oricât de mare ar fi locul ocupat în viața omului de preocupările sexuale, totuşi acestea nu absorb de obicei întreaga sa activitate. Cum se face atunci că **Freud** se încăpățânează să găsească, cu ajutorul subterfugiilor, uneori într-adevăr deosebite, o acțiune erotică preponderentă, dacă nu exclusivă, nu numai la originea tulburărilor psihice, ci şi a actelor existenței cotidiene, a glumelor, viselor, erorilor şi uitărilor, a simpatiilor şi antipatiilor, a sentimentelor religioase şi artistice, şi în fond să construiască din pansexualism o filosofie şi o morală? Din moment ce este admis determinismul mental, trebuie să existe motive care, în afară de cercetarea dezinteresată a adevărului, justifică, direct sau indirect, orientarea continuă a raționamentelor lui **Freud** şi, într-o oarecare măsură, ideea sa fixă.

Pentru a explica pansexualismul lui **Freud**, **Aschaffenburg** presupune, recunoscând în acelaşi timp perfecta bună credință a maestrului vienez, că, primii nevropați pe care i-a avut în îngrijire fiind nişte pervertiți sexuali, acesta a fost adus în situația de a cerceta aceleaşi perversiuni la alții, şi nu a uitat să le descopere din două

motive: unii bolnavi cunoşteau poate dinainte ideile lui **Freud**, ştiau ce întrebări li se va pune şi, în consecință, îi mărturiseau de îndată viața lor sexuală; alții ignorau gândirea directoare, dar întrucât fiecare cuvințel pe care-l rosteau avea o legătură oarecare cu viața sexuală, **Freud** îi oprea imediat, le fixa atenția asupra acestui punct şi îi aducea neîncetat, cu obstinație, către acelaşi lucru, ei sfârşeau prin a se tulbura şi a admite, după o rezistență îndelungată, tendințele perverse de care erau bănuiți. Şi **Freud** triumfa.

Explicația lui **Aschaffenburg** e verosimilă, dar neîndoielnic incompletă, căci aşa cum susține **Loewenfeld**, nu e deloc probabil ca **Freud** să fi dat totdeauna, la începuturile lucrărilor sale, peste nişte pervertiți sexuali. Întrucât s-a încăpățânat să caute şi să descopere peste tot urma unei influențe sexuale, trebuie să se fi lăsat profund impresionat de alte împrejurări. După **Friedlander**, respectiva impresie şi-ar fi putut avea originea în condițiile mediului vienez. Viena este efectiv un oraş al plăcerii, unde libertinajul şi prostituția afectează toate clasele societății şi se expun fără nici o reținere. **Freud** trebuie să fi fost frapat de acest fapt şi, cu spiritul său, în acelaşi timp observator şi mistic, a încercat să găsească, latentă sau manifestă, cauza care l-a determinat ulterior, remarcând-o la câteva persoane, să o generalizeze. Cetățeanul Vienei nu poate, nu trebuie să fie o excepție. Dacă instinctul luxuriei este atât de puternic la el, de ce nu ar fi la fel, nuanțat şi variat, la vecinul său german şi la toți oamenii? De altfel, **Friedlander** semnalează rela-

țiile pe care **Freud** le-ar fi întreținut cu faimosul Otto **Weininger**. Acest **Weininger** era, după **Probst**, un fel de maniac erotic care s-a sinucis la 23 de ani: a scris o carte de o imoralitate revoltătoare[1], care a avut numeroase ediții în câțiva ani, şi a făcut în Austria un tapaj enorm. Ce influență a avut acel dezechilibrat asupra ideilor lui **Freud**, este greu de spus. Poate că nu i-a servit decât ca „material" de studiu şi i-a oferit tipul acelor perverşi pe care îl prezintă inconştientul.

În sfârşit, e posibil să invocăm o ultimă influență care poate că a acționat asupra lui **Freud** cu toate că acesta a fost evreu. Toți aceia care au locuit mult timp în țările germanice şi au trăit alături de germani ştiu că modul lor de a privi relațiile sexuale nu e la fel ca în Franța şi, în general, în țările de cultură latină. Aceste relații nu afectează acelaşi caracter discret şi intim; ele se afişează cinic sub toate formele, în sensul că inversiunea îşi are oficial jurnalele şi reuniunile proprii, şi cred că oraşele germane sunt singurele unde rulează în public filme erotice; proasta comportare a apărut aici foarte devreme, iar fata virgină constituie o excepție mult mai rară decât la noi. Pe de altă parte scatomania proprie rasei germanice reprezintă o caracteristică demonstrată de care trebuie să ținem cont dacă vrem să înțelegem importanța dată de **Freud** şi discipolilor săi complexului analo-urinar. Din toate acestea rezultă că inițierea sexuală a copilăriei poate fi

---

[1] *Geschlecht und Character*, ed. a 10-a, Viena, 1908.

prematură, în parte deoarece părinții nu se jenează deloc în fața copiilor lor şi, pe de altă parte, pentru că gesturile amoroase se practică în plină zi pe băncile de la promenadă şi întrucât imaginația micilor germani este devreme maculată de spectacole pe care în altă parte toată lumea se străduieşte să le ascundă. Aceste circumstanțe diverse explică într-o anumită măsură de ce **Freud** a atribuit o atât de mare influență sexualității şi de ce psihanaliza şi-a găsit, în țările de limbă şi cultură germanice, partizanii cei mai numeroşi şi mai fanatici.

Lumea latină şi îndeosebi Franța s-au arătat, fără excepție, mult mai refractare, şi freudienii cei mai înflăcărați nu s-au sfiit să descopere cauza uşurinței, a ipocriziei noastre, adică lipsa noastră de înțelegere. Să lăsăm la o parte această explicație puțin cam simplistă. E sigur că morala noastră tradițională, obişnuințele de conduită şi sistemul nostru educativ sunt şocate de afirmațiile deconcertante ale medicului vienez şi procedeele sale de investigare; chiar medicii francezi care s-au interesat de psihanaliză şi i-au recunoscut o valoare psihologică şi terapeutică rămân puțin neliniştiți de pretențiile acestei metode de a reduce totul la sexualitate şi de consecințele pe care le poate avea asupra moralității generale. Iată un punct asupra căruia nu trebuie, pentru moment, să insistăm. Să adăugăm numai că, potrivit domnului **Laignel-Lavastine**, trebuie în egală măsură să facem să intervină religia dominantă a latinilor, catolicismul, a cărui confesiune reprezintă o adevărată introspecție

morală şi poate servi ca detentă şi exultare minților perverse. Pe de altă parte, domnul **Courbon** (din Stephansfeld) crede că voga relativă a freudismului în țările de limbă engleză ține parțial, de puritanismul protestant; restricțiile pe care morala sa le impune satisfacțiilor sexuale şi misterul cu care se străduieşte să le învăluie ar justifica, în ochii psihiatrilor anglo-americani, unele ipoteze ale lui **Freud** şi efectul pretins al rezervei anglicane asupra producerii nevrozelor[1].

Domnul A. **Delmas** a fost foarte sever față de freudism. „În realitate", spune el, „în psihiatria freudiană totul este nou dar nimic nu este bun; în psihologia freudiană, există şi bun şi nou, dar ceea ce e nou nu e bun şi ceea ce e bun nu e nou." Trebuie să acceptăm, aşa cum e, această condamnare? Dacă, din punct de vedere strict ştiințific, nu putem lua în serios nici doctrina, nici metoda lui **Freud**, şi una şi cealaltă ținute într-un cerc vicios de ipoteze neverificabile, totuşi, printre materialele acestei construcții artificiale, se află unele, cum se întâmplă adesea, care pot fi utilizabile pentru edificarea unui monument mai solid. **Freud** exagerează influența acestui fenomen, dorindu-l exclusiv, dar nu ne învață mai mult să-l recunoaştem într-o mulțime de fenomene în care nici nu l-am bănui, în vise, în jocurile de cuvinte, în anumite trăsături ale moravurilor, în manifestările artistice. El nu dezvăluie în întregime formarea caracterului, dar indică unele dintre

---

[1] J. **Laumonier**, *Psihanaliza la Besançon* (*Gazeta spitalelor*, 4 - 6 decembrie 1923).

motivele perversității noastre funciare. Nu explică nevroza, deoarece interpretările sale simbolice sunt pur imaginare, şi a căror geneză bolnavul a construit-o pe gândirea medicului, dar arată necesitatea unei anamneze foarte avansate pentru a descoperi, altfel decât o face, cauzele psihologice cărora se datorează maladia. Ideile sale despre originea societăților şi religiilor, despre rolul extraordinar al complexului lui Oedip îndeosebi, se dovedesc a fi adesea foarte stranii; totuşi, în anumite cazuri, ele aruncă o lumină asupra miturilor şi legendelor făcându-le mai puțin incomprehensibile... **Freud** a efectuat astfel o muncă enormă în fața căreia se cuvine să ne înclinăm, dar se dovedeşte a fi un mistic, care, în ardoarea convingerii sale, ştie să dea unor fantome aparența realității. Prin înverşunarea sa, el devine redutabil. Doctrina sa, precum o religie, şi din aceleaşi motive, întâlneşte, de-a lungul lumii, multe spirite care o acceptă, în lipsa unei credințe, pentru că aceasta crede că satisface şi explică totul, sub învelişul unei pretinse ştiințe noi. Iată de ce, astăzi când fiecare vorbeşte despre ea şi se consideră a-i aparține, trebuie s-o cunoaştem şi să ne luăm măsuri de prevedere din cauza unor posibile pericole. Cu siguranță originală, preocupându-se de evenimentele cotidiene atribuite până astăzi hazardului şi cărora le face o interpretare amuzantă ducând la considerații critice asupra slăbiciunilor umane, freudismul poate excita curiozitatea perversă a publicului, dar nu se va pricepe de-acum încolo să justifice, în ochii criticii imparțiale, pretențiile pe

care le afişează, de erou al psihiatriei care a aşezat pe baze noi, psihologice, morala şi istoria civilizației[1]

Dr. J. Laumonier

[1] Textul publicat aici dă, într-un fel, o idee despre felul în care, de multe ori eronat, parțial şi partizan, era receptată teoria psihanalitică a lui Freud în epocă, argumentând demersul său materializat în textul anterior, conceput, după cum s-a văzut, sub forma unui dialog. (N. red.)

Cuprins

Introducere 5

Capitolul I 11

Capitolul II 23

Capitolul III 39

Capitolul IV 51

Capitolul V 71

Capitolul VI 91

Capitolul VII 109

Postfață 129

Colecţia
ALETHEIA

Scopul nostru terapeutic este să
reconstituim ***eul****,*
să-l eliberăm de piedici, să-i oferim
stăpânirea ***sinelui***
pierdut în urma refulărilor sale
precoce, a unor vechi conflicte,
adesea uitate.

Sigmund Freud

ISBN 973-97701-o-x

4000 lei

Colecţia

ALETHEIA

*Scopul nostru terapeutic este să reconstituim **eul**, să-l eliberăm de piedici, să-i oferim stăpânirea **sinelui** pierdut în urma refulărilor sale precoce, a unor vechi conflicte, adesea uitate.*

Sigmund Freud

ISBN 973-97701-o-x

4000 lei

SIGMUND

FREUD

Practica Psihanalizei

MEDIAREX